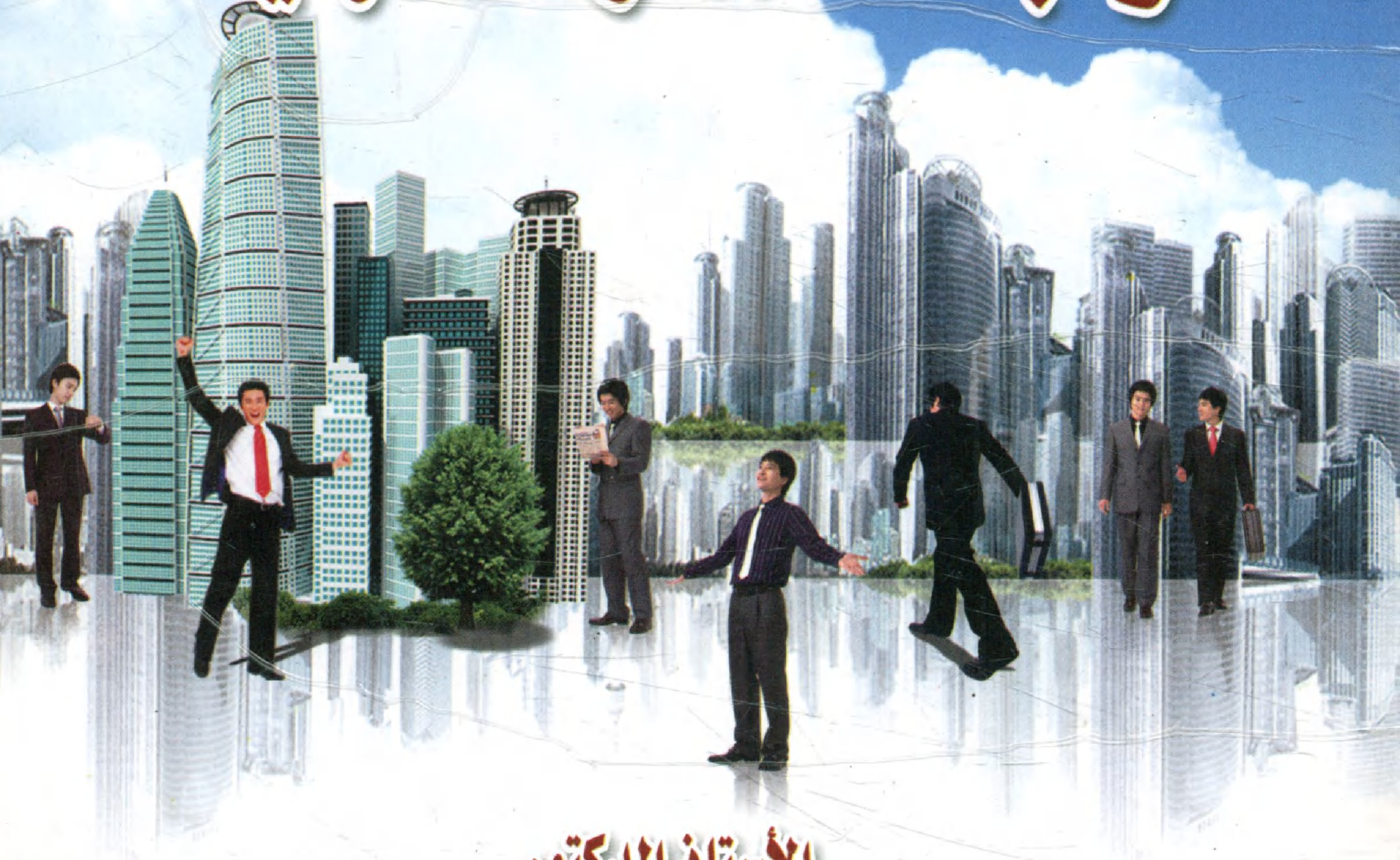
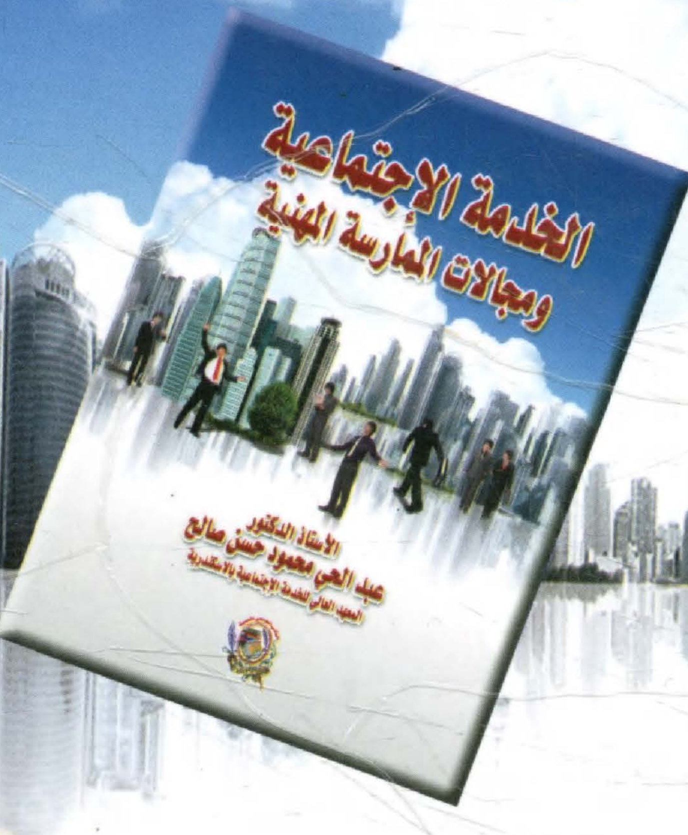
الخدمة الإجتماعية
ومجالات الممارسة المهنية



الأستاذ الدكتور

عبد الحي محمود حسن صالح

المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالاسكندرية



مساكن سوتير - أمام سيراميكا كليوبات
عمارة (5) مدخل (2) - الأزاريطة - الإسكندر
تليفون : 03 / 4818707 - تليفاكس : 4865277 / 03 / 002
E-mail: modernoffice25@yahoo.com

الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية

دكتور

عبد المحي محمود حسن صالح

أستاذ م. ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

2014

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وأعتصموا بحبل الله جميعاً ولا تفرقوا ﴾

صدق الله العظيم

إهداء

إلى أبنائى

عــــلياء ......

محمـــود ......

أمل الغد وبسمة المستقبل

أهدى هذا الكتاب

مقدمة:

تعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة مؤسسية لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة مشكلاتهم وزيادة آدائهم الاجتماعى، بل تسعى إلى تحقيق هذه الأهداف عن طريق التدخل المهنى، الأمر الذى رفع من شأنها وقيمتها، وذلك من خلال محاولاتها لاحداث التغيير المستهدف لتحقيق التنمية والتقدم.

ولذا كان لظهور مهنة الخدمة الإجتماعية فى القرن العشرين بداية جديدة لأسلوب مساعدة الانسان فى العصر الحديث، فلقد جعلت من فعل الخير علماً، ومن الاحسان منهجاً، ومن المشكلات الاجتماعية مجالاً لتطبيق حصيلة التفكير الوضعى، ولقد مكنها هذا الطابع الانسانى من أن تتحرك بحرية تامة وتستفيد من كافة العلوم الانسانية لخدمة الانسان دون التقيد بزمان أو بمكان، فهدفها الاساسى رفاهية هذا الانسان.

وبهذا أصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية ضرورة لا غنى عنها فى شتى مناشط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية...الخ، وذلك لما لها من دور فعال فى مساعدة الأفراد إما لمواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها والاستفادة من طاقاتهم فى زيادة الانتاج، أو مساعدتهم ليكونوا قادة ورؤساء قادرين على القيادة داخل منظماتهم، أو العمل مع الجماعات داخل المنظمات المختلفة لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، كما تعمل مع التنظيمات المتنوعة فى محاولة منها لاحداث التغيير المستهدف وتحقيق أهداف هذه التنظيمات.

واذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية إتسعت ممارستها الميدانية المتعددة، وأصبحت ركيزة أساسية فى شتى مناحى الحياة، فإن ذلك يستوجب منا القاء المزيد من الضوء على مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

وبذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية بطرقها الرئيسية هى المهنة التى تسعى فى الدرجة الأولى إلى أحداث التنمية الشاملة بشقيها الاجتماعى والاقتصادى، فهى تركز على الانسان بوصفة آداة التنمية وهدفها.

وبناء على ما سبق تم إعداد هذا المؤلف عن الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، حيث إحتوى على بابين رئيسيين، إحتوى الباب

الأول على ثلاث فصول رئيسية، والباب الثانى إشتمل على ثلاثة عشر فصلاً:

حيث ناقش الباب الأول موضوع الخدمة الإجتماعية فتناول الفصل الأول الخدمة الاجتماعية كمهنة،والمفاهيم والتعريفات المختلفة، وأختص الفصل الثانى بأساسيات الخدمة الإجتماعية من وظائف وأهداف وفلسفة ومبادئ وعلاقة الخدمة الإجتماعية بالعلوم الأخرى، وناقش الفصل الثالث طرق الخدمة الإجتماعية الاساسية والمساعدة - وتكامل طرق الخدمة الإجتماعية.

أما الباب الثانى فقد تناول عرض بعض مجالات الخدمة الإجتماعية، فناقش الفصل الأول دور الخدمة الإجتماعية فى المجال المدرسى، وأحتوى الفصل الثانى على دور اللخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، واحتوى الفصل الثالث على دور الخدمة الإجتماعية فى المجال العمالى، وناقش الفصل الرابع دور الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى، وأختص الفصل الخامس بدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الاحداث، وأهتم الفصل السادس بدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الطفولة، وتناول الفصل السابع الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى، وأختص الفصل الثامن باسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، وناقش الفصل التاسع دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المجتمع الريفى، وأهتم الفصل العاشر بموضوع الخدمة الاجتماعية فى مجال الآدمان، وتناول الفصل الحادى عشر دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين، وناقش الفصل الثانى عشر لدور الخدمة الاجتماعية فى مجال السكان، وأهتم الفصل الثالث عشر بدور الخدمة الاجتماعية بقضايا المجتمع المعاصر.

وآمل أن تسهم هذه المحاولة المتواضعة فى إعداد جيل واع من الممارسين المهنيين فى شتى ميادين الخدمة الاجتماعية، وأن يكون زاداً للمهتمين بهذه المهنة والمخلصين فى أداء واجبهم تجاه عملهم ومجتمعهم.

والله ولى التوفيق،،،

دكتور

عبد الحى محمود صالح

محتويات الكتاب

الباب الأول

الفصل الأول
الخدمة الإجتماعية

* الخدمة الإجتماعية كمهنة
* تعريف الخدمة الإجتماعية

الفصل الأول

التطور التاريخى لمهنة الخدمة الإجتماعية

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين، الا أن الخدمات الاجتماعية ذاتها لازمت الانسان أينما كان، واينما يعيش منذ بدء الخليقة وحتى اليوم، وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة فى مواجهة المشكلات الانسانية والتغيرات السريعة التى صاحبت الثورة الصناعية. وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المتزايدة فى فترة عجزت فيها النظم الإجتماعية القائمة فى ذلك الوقت على مواجهتها.

ولقد تأثرت مهنة الخدمة الإجتماعية بالتقدم الكبير الذى حققته جميع العلوم الطبيعية والانسانية، وخاصة فى الولايات المتحدة الامريكية، وبدأت بنشاط كبير فى التحول من مفهومها التقليدى إلى مفهوما العلمى الحديث، كما بدأت فى التحول من كونها هواية يلجأ إليها ذو القلوب الرحيمة إلى مهنة متخصصة لها أصولها العلمية ومبادئها وأساليبها.

ولقد عرض **الدكتور عبد الفتاح عثمان** لأهم العوامل والظروف التى مهدت لقيام مهنة الخدمة الإجتماعية وهى:

١ - الثورة الصناعية:

تلك الثورة التى غيرت كثيراً من معالم البشرية بنظمها وظواهرها، وقد صاحب هذه الثورة العديد من المشكلات التى لم يعرفها الانسان من قبل ومنها البطالة والأزمات الاقتصادية وأخطار الحوادث والهجرة والانحرافات والمشكلات الأسرية. وقد كشفت هذه المشكلات المتعددة عجز مطلق للنظم التقليدية السائدة عن مواجهتها مواجهة فعالة. مما استوجب وجود مهنة تتمكن من المساهمة فى حل المشكلات التى عجزت النظم الاجتماعية عن مواجهتها.

٢ - الحروب المتوالية:

وهذه الحروب المتوالية التى صاحبت النزعات الاستعمارية لاستقلال

الشعوب، وما خلفته من ضحايا وعجزه ومشوهين وأرامل وأيتام وما أدت إليه من تكدث بشرى فى المدن بدلاً من العودة إلى قراهم الأصلية، وبذلك فقد كشفت هذه الحروب عن فئات أخرى غير تلك الفئات التقليدية التى كانت تتمثل فى فئات الفقراء وهذه الفئات الجديدة فى حاجة إلى رعاية، ولا تقتصر الرعاية على مجرد تقديم المساعدات الاقتصادية لها ولكنها فى حاجة إلى إعادة تأهيلها مهنياً واجتماعياً ونفسياً حتى تستطيع التكيف مع البيئة التى تعيش فيها.

٣- إنتهاء عهود الاقطاع فى أوربا:

وأدى ذلك إلى هجرات متوالية للفلاحين من القرى إلى المدن سعياً وراء العمل فى وقت لم تكن المدينة قد هيأت نفسها لاستيعاب هذه الموجات المتزاحمة من العمال غير المهرة لتوظيفهم فى المصانع والمؤسسات فأنتشر التسول والتشرد والانحراف. وهذا يعنى أن أنتشار ظاهرة الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية وما صاحب ذلك من ضعف الضوابط الاجتماعية وتفكك العلاقات الاجتماعية بالمقارنة بتلك التى كانت سائدة فى المناطق الريفية. جعلت من الأهمية بمكان إعطاء أهمية لهذه العلاقات الاجتماعية، والعمل على تقويتها ودعمها. ولا شك من إهتمامات مهنة الخدمة الإجتماعية وهى دعم تلك العلاقات.

٤- فشل التشريعات لمواجهة مشكلات الفقر:

ولم تستطيع التشريعات المتوالية فى مواجهة مشكلات الفقراء ابتداء من قانون الفقر عام ١٦٠١ بانجلترا وما تبع ذلك من تشريعات وذلك لقيامها على أسس غير علمية، اذ كانت غالبية هذه التشريعات تبرز مسئولية الفرد المطلقة عما آل إليه مصيره، وأنه بالردع والمهانة والتحقير والسجن يمكن القضاء على ظاهرة الفقر والتسول. كما أن فشل هذه القوانين فى علاج مشكلات الفقر والجوع يرجع إلى أنها كانت تسلم بالظروف الاقتصادية والسياسية القائمة وتعالج مشكلة الفقر سطحياً. أما عن علاج هذه المشكلة فيحتاج إلى معرفة الأسباب الحقيقية لها ثم تغيير الظروف والنظم التى أدت إلى خلق هذه المشكلات، وبالتالى يمكن القضاء على هذه المشكلات،

وهذه الجهود تحتاج إلى مهنة متخصصة ومهنيين يمكنهم دراسة المشكلات دراسة متعمقة لمعرفة الأسباب التى أدت إليها قبل البحث عن أسباب علاجها.

٥- ظهور الأفكار الاشتراكية:

ولقد ساهمت هذه الأفكار فى التنبية على القيم الانسانية التى أغفلت فى غمار المجتمع الصناعى الكبير، ونبذها للأفكار الدروانية التى كانت تنادى بالبقاء للأقوى وأهمال العناصر الضعيفة فى المجتمع، وأهتمت الأفكار الاشتراكية بعلاقة الفرد بمجتمعه ومسئولية المجتمع تجاه أفراده.

٦- الاكتشافات العلمية الحديثة:

وكانت هذه الأكتشافات العلمية الحديثة التى حققتها العلوم الانسانية حول حقيقة الانسان ودوافع سلوكه. الأمر الذى القى الضوء على حقائق لم تكن معروفة من قبل، وبذلك أمكن تفسير سلوك الانسان ومعرفة دوافع أو أسباب السلوك وكيفية مواجهته وخاصة السلوك الشاذ منه.

٧- الابحاث الاجتماعية:

قام المصلحون الاجتماعيون سواء فى انجلترا أو أمريكا بمجموعة من الابحاث الاجتماعية كشفت النقاب عن الحاجة الماسة إلى التخصص والتعمق فى تفسير مشكلة الانسان. اذ كشفت هذه البحوث عن فردية المشكلة الانسانية وتعقدها، فالجهود الاصلاحية العامة على الرغم من أهميتها الا أنها ليست كافية لمواجهة هذه المشكلات. اذ أن المشكلات على الرغم من أنها تتشابه فى بعض مظاهرها لكنها قد تختلف الأسباب التى أدت إليها. فأسباب الفقر بالنسبة لفرد تختلف عن أسباب الفقر بالنسبة لآخر.

٨- جمعيات تنظيم الاحسان والمحلات الاجتماعية:

تعتبر حركات جمعيات تنظيم الاحسان والمحلات الاجتماعية، وظهور المدرس الزائر، وسيدة الاحسان، والممرضة الزائرة كاتجاهات مهدت مباشرة لقيام التخصص المهنى فى الخدمة الاجتماعية[١].

تطور الخدمة الاجتماعية ونشأتها:

أولاً: في أمريكا:

كان لازدياد الهجرة من ايرلندا وانجلترا وفرنسا وأسبانيا والبرتغال وغيرها من دول أوربا أكبرَ الأثر على ظهور المشكلات الصحية وانتشار الأوبئة ومشكلة الشحاذين مما أوجد طائفة من المفكرين الذين حاولوا إيجاد مختلف الحلول لها، ولأول مرة ظهرت أسباباً غير تلك التى كانت سائدة فى أوربا كالاعتقاد أن الفقر نقمة وعقاب وأن مرده للفرد ذاته، وأوضحت نتائج الدراسات والابحاث أسباب الفقر إلى:

١- الجهل
٢ - التواكل
٣-الادمان
٤ - المقامرة
٥- انتشار الفساد
٦ - تفشى اليانصيب
٧- الزواج المبكر
٨- الجهل بالنظم الاقتصادية
٩- تعدد جهات الاحسان وتضارب خدماتها.

وكان الاهتمام بالطفل هو الخطوة الأولى نحو التوسع فى برامج الاعداد المهنى والتعرف على رغباتهم والاهتمام بالأطفال الشواذ (غير الأسوياء) مثل الصم والبكم وفاقدى البصر... الخ وخصصت لهم المؤسسات كما خصصت لهم أيضاً أنواعاً من الرعاية تتناسب مع أعمارهم واحتياجاتهم، وقد سنت التشريعات الخاصة بمحاكم الأحوال الشخصية للأحداث فى أمريكا وكانت هذه خطوة إيجابية لرعاية الأحداث.

كذلك عملت أمريكا على الأخذ بنظام بيوت الجيرة أو المحلات التى ظهرت أهميتها فى العمل مع الجماعات والأفراد لحل مشكلاتهم، وقد عمل فى هذا البيوت وتخرج منها رواد الخدمة الاجتماعية بأمريكا أمثال مارى رتشمند وابراهام تايلور.

ولقد خطت أمريكا خطوات كبرى عقب الأزمة الاقتصادية سنة ١٩٣٠ بأن شرعت الضمان الاجتماعى الامريكى الذى يعتبر بحق نهاية

المطاف لرعاية الطبقات التى لا ذنب فيما تعانيه من حرمان وقسوة الظروف، فأوجد القانون فى جزئه الأول نظام التأمين الإجتماعى للشيوخ والمسنين والمتعطلين لذنب خارج عن إرادتهم وفى جزئه الثانى الفئات التى تشملها المساعدات العامة وتشمل هذه الفئات أربعة أنواع من المساعدات العامة.

ولم يقتصر قانون الضمان الاجتماعي على مجرد منح إعانات لهذه الفئات إنما قصد به رعاية حكومية شاملة نظمت على أساسها الضرائب الأمريكية وأنشئت من أجلها دور التعليم الالزامى حتى المرحلة الثانوية وأوجدت المستشفيات ونظم الأطباء الخصوصيين لعلاج هذه الفئات.

ويمكن تلخيص التطور التاريخى لهذه النظم فى الولايات المتحدة فيمايلى:

عام ١٦٤٢ قانون المدارس الالزامية فى ماستسوسش.
١٦٦٤ تطبيق قانون الفقر فى فرجينيا.
١٧١١ إنشاء أول مستشفى فى فيلادلفيا.
عام ١٨٢١ مشروع تنظيم وتنسيق الاحسان فى ولاية ماستسوستس.
١٨٥٣ إنشاء أول جمعية لمساعدة الطفولة فى نيويورك.
١٨٦٦ إنشاء أول معهد للأطفال الجانحين.
١٨٧٠ وضع قانون فصل الاحداث عن المسجونين الكبار.
١٨٧٨ إدخال نظام المراقبة فى رعاية الاحداث فى المحاكم.
١٨٨٦ إنشاء أول ساحة شعبية فى مدينة بوسطن.
عام ١٨٩٨ أنشاء أول منهج دراسى للأخصائيين الاجتماعيين.
١٩٠٥ إنشاء أول ادارة للخدمة الاجتماعية الطبيه.
١٩٠٦ ظهور حركة اندية الصبيان.
١٩١٠ سن تشريع التعويض للعمال فى نيويورك.
١٩١١ إنشاء أول جمعية لرعاية الأسرة.
١٩١٢ إنشاء مكتبات الطفولة.
١٩١٤ وضع أول تشريع لاعانة الشيخوخة.

١٩١٨ إنشاء أول جمعية للخدمة القومية الاجتماعية الطبيه.

١٩٢١ تعميم إنشاء الجمعيات الامريكية القومية للصحة والتعليم ورعاية الاطفال العجزة وتحديد النسل.

وأخذ الاهتمام يتزايد بهذه المهنة الحديثة التى تستطيع أن تواجه المشكلات والتى تضمن للمجتمع مزيداً من الاستقرار الاجتماعى والسياسى ففى عام ١٩١٧ ظهر كتاب التشخيص الاجتماعى» لمارى ريتشموند وأعتبر هذا الكتاب باكورة ظهور طريقة خدمة الفرد، ثم تلى ذلك الاهتمام بأهمية الجماعات ودورها فى خلق المواطن الصالح فظهرت طريقة خدمة الجماعة وفى عام ١٩٤٦ وظهرت طريقة تنظيم المجتمع كمحاولة للتنسيق بين جهود المؤسسات والاهتمام بمعالجة الظروف التى تمخضت عنها المشكلات الاجتماعية.

كما زاد الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية واكساب المهارة لخريجها ومنح الدرجات العلمية «البكالوريوس فى الخدمة الإجتماعية B.SW ودرجة الماجستير B.SW ودرجة الدكتوراه M.S.W، ويرى الكثير من المنظرين الاجتماعيين والمتخصصين فى الخدمة الإجتماعية بمعناها الحديث بطرقها ونظمها وليدة المجتمع الامريكى والتى زاع انتشارها إلى المجتمعات الأخرى.

ثانياً: فى مصر:

أبرزت الأزمة الاقتصادية فى أواخر سنة ١٩٢٩ حاجة الشعب المصرى للمعونة، فجمع اقطاعيوا هذه البلد الأموال لانشاء المطاعم الشعبية لكى لا تبقى الأفواه جائعة فتثور على الأوضاع، الأمر الذى دفع ببعض المثقفين عام ١٩٣١ بانشاء أول محلة بالقاهرة مقتدين بما حدث فى أنجلترا عام ١٨٨٤

وفى مجال الأحداث المنحرفين انشئت فى عام ١٩٠٥ إصلاحية للأحداث بالمرج وكانت شبه عسكرية، كما أنشئت أول اصلاحية للبنات فى عام ١٩٠٧

ولقد كان إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية عام ١٩٣٩ أكبر الأثر فى مواجهة الضغوط والتصدى للتخلف الذى فرضته القوى الاجنبية متحالفة مع الاقطاع، ونص مرسوم إنشاء الوزارة على أن تشرف على الشئون والمصالح الأتية:

مصلحة السجون والمعاهد والمستعمرات المختلفة لتقويم المجرمين والأحداث واصلاحهم وملاجئ الأيتام والعجزة والفقراء وذوى العاهات والمتسولين والمسارح ودور السينما والنوادى والجمعيات والمهرجانات، وبوليس الآداب، وأعمال البر ومصلحة العمل لتحسين أحوال العامل والفلاح، والارشاد، وحماية الطفولة ....الخ.

وتكونت أجهزة الوزارة على النحو التالى:

١- إدارة التعاون مع الفلاح.

٢- مصلحة العمل.

٣- إدارة الخدمة الإجتماعية.

٤- مصلحة السجون.

٥- إدارة الرعاية.

٦- إدارة الآداب العامة.

٧- مكتب البحوث الفنية.

٨- الادارة العامة.

وفى عام ١٩٥٠ أنشئت مصلحة الضمان الاجتماعى وتوالت الاشراف على تنفيذ القانون ١١٦ عام ١٩٥٠ بشأن الضمان الاجتماعى.

ولقد كان لقيام ثورة يوليو ١٩٥٢ أكبر الأثر فى إحداث تغييرات متعددة حيث انتهت على وجود عدد من المصالح فى الوزارة تتولى كل أنها اختصاصات معينة وتتبعها فروع فى الاقليم وهى:

١- مصلحة العمل.

٢- مصلحة التعاون

٣- مصلحة العلاج.

٤- مصلحة الخدمة الإجتماعية.

٥- مصلحة الضمان الإجتماعى.

٦- إدارة المساكن الشعبية.

٧- الادارة العامة للمشروعات(٢).

ومما يؤكد الاهتمام بالخدمة الإجتماعية في مصر تزايد عدد المعاهد المتخصصة لاعداد الممارس المهني ففي عام ١٩٣٦ كانت أول مدرسة للخدمة الإجتماعية بالاسكندرية تبع ذلك ظهور العديد من المعاهد، ففي عام ١٩٤٦ انشئ المعهد العالي للخدمة بالقاهرة وتلي ذلك إنشاء معاهد مماثلة في كل من كفر الشيخ وأسوان ودمنهور وبورسعيد ثم بعد ذلك كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة ومعهد الخدمة الاجتماعية ببنها.

كما بدأ تنظيم البرامج الدراسية للحصول على الدرجات العلمية الماجستير ودرجة الدكتوراة من الجامعات والمعاهد المتخصصة سواء في كلية الخدمة الاجتماعية بالقاهرة أو معهد العلوم الاجتماعية كلية الآداب جامعة الاسكندرية، أو كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم – جامعة القاهرة.

ونستطيع بعد هذا العرض الموجز القول بأن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مصر أصبحت تعتمد على متخصص مدرب كل يقوم بدورة في هذا المجتمع بعيداً عن العشوائية والتلقائية في الأداء. بل أستطيع القول أن كافة مجالات الرعاية الاجتماعية في مصر تتطلب وجود ممارس مهني سواء في المجال الدراسي، الطبي الصناعي، التأهيلي، الشبابي ...الخ.

بل يؤكد ذلك ما سنته نقابة المهن الاجتماعية بعدم ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيها حرصاً منها على حسن الاداء ورقي المهنة.

الخدمة الاجتماعية كمهنة:

تعددت الأراء واختلفت وجهات النظر حول الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والمحاماة وكل يؤيد وجهة نظرة، وللخروج من هذه القضية نستطيع أن نعرض للقواعد والأسس التي إذا توافرت في الخدمة الاجتماعية يمكن أن نطلق عليها مهنة متخصصة.

ولقد وضع «ابراهام فلكستر» عام ١٩١٥ بعض المعايير التي اعتبرها ضرورة لقيام أي مهنة وهي:

١ – ارتكاز المهنة على عملية عقلية.

٢ – تمارس المهنة بشكل يتطلب مجهوداً وتفكيراً في الشخص المهني.

٣ – القدرة على تطبيق معارفها النظرية.

٤ – وضوح أهداف المهنة وأساليبها الفنية.

- أن يمارسها متخصصون معترف بممارساتهم.

٦- الاعتراف المجتمعى بممارساتهم.

ولقد اتفق العلماء العرب المهتمون بالخدمة الاجتماعية مع الرأى السابق على أكتمال المقومات والأسس التى تجعل من الخدمة الإجتماعية مهنة معترف بها فى المجتمع وأهم مقومات المهنة هى:

١ - القاعدة العلمية:

تنمو أى مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظرى الذى يساعدها على فهم الواقع والقدرة على التعامل معه وتفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة وكما رأينا أن الخدمة الاجتماعية قد تطورت خلال هذا القرن اذا ما قيست بالعلوم والمهن الاجتماعية الاخرى وهى فى سبيلها لتكوين أساس نظرى خاص بها.

وتستند الخدمة الاجتماعية إلى قاعدة واسعة من العلوم الاجتماعية والانسانية. فمثلاً على سبيل المثال تأخذ من علم النفس الحقائق والموضوعات التى تساعد على فهم الشخصية الانسانية، وديناميه السلوك الفردى، والدوافع الكامنة وراء السلوك وبناء الشخصية وما يصيبها من قوة وضعف مما يصيب الشخصية بالاعتلال وعدم القدرة على لعب الأدوار المختلفة فى الحياة.

كما تستفيد من الصحة النفسية فى الوقوف على متصل السواء وعدم السواء ومعرفة الأسباب التى تكمن وراء الأمراض النفسية والاجتماعية الناتجة عن عدم الشعور بالرضا والسعادة.

ويعتبر علم الاجتماع من ركائز الخدمة الاجتماعية حيث يتيح لها فهم عمليات التغير الاجتماعى السريع ومعرفة أسبابه ودينامياته والتنبؤ بنتائجة وكيفية مواجهته سواء برسم خطوات العلاج أو التغيير الهيكلى للأنظمة الإجتماعية لمسايرة هذه التغيرات، كما يفيد علم الاجتماع فى فهم المجتمعات الحضرية والتقليدية الريفية وكيفية مواجهة مشكلات المجتمعات المستحدثة.

كما تستفيد الخدمة الإجتماعية من معارف علم النفس الاجتماعى، والانثربولوجيا الاجتماعية، وعلم الاقتصاد، وغيره من العلوم التطبيقية الاخرى.

ومما يؤكد رسوخ مهنة الخدمة الاجتماعية كباقى المهن الاخرى استنادها على الأساليب العلمية فى ممارستها الميدانية ومن هذه الأساليب:

أ- استخدام المنهج العلمى فى تناول الظواهر.

ب- قوة الملاحظة.

جـ- الموضوعية فى دراسة الظواهر وعدم التحيز.

د- الفهم والادراك.

هـ- القدرة على التنبؤ بالمستقبل فى ضوء المعطيات والمقدمات.

و- القدرة على أفضل آداء ممكن.

ز- القدرة على النقد والتقويم.

٢- طرق وأساليب ممارسة المهنة:

وتقوم مهنة الخدمة الإجتماعية على مجموعة من الطرق والأساليب التى تستخدمها لتحقيق أهدافها، وتعتبر طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع من الطرق الرئيسية للمهنة فى حين نجد أن طريقة البحث الاجتماعى، والادارة فى الخدمة الاجتماعية طريقتين مساعدتين لم تصل بعد إلى مكانة الطرق الثلاث السابقة وليس معنى ذلك أن نقلل من شأن هاتين الطريقتين فى الممارسات الميدانية، وبهذا نجد أن المهنة طورت من نفسها بحيث ارتكزت على أساليب فنية للممارسة وأصبح الممارس المهنى قادر على تأدية دورة بنجاح من خلال هذه الأساليب.

٣- المهارات والقدرة على التطبيق:

والمهارة فى الخدمة الاجتماعية تعنى القدرة والرغبة فى عملية المساعدة واحداث التغيير المطلوب، وذلك يتأتى من فهم وادراك الاطار النظرى للمهنة بجانب الصفات الشخصية للمارس المهنى من القدرة على الاتزان الانفعالى والرغبة فى المساعدة، وتنظيم المعارف العلمية بما يتلائم مع الموقف والتحلى بالقيم الاجتماعية والخلقية للمجتمع، والقدرة على تكوين علاقات مهنية ناجحة سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات، والقدرة على تحليل المواقف فى ضوء الدراسة الاجتماعية، والمهارة فى الاستعانة بالامكانيات

البيئية والبشرية، داخل وخارج المؤسسة، والقدرة على أن يضرب المثل فى الخلق والاتزان والموضوعية.

٤- وضوح أهداف المهنة:

إن من ينظر إلى المهن الاخرى يجد أن أهدافها واضحة كمهنة الطب والهندسة والمحاماة ...الخ ونجد انطباق هذا على مهنة الخدمة الاجتماعية من حيث الهدف فأنه كما لغيرها من المهن هدف عام وهو الارتقاء بمستوى حياة الفرد والجماعة ولها أيضاً أهدافها المحددة التابعة من أهداف المجتمع واشباع حاجيات الفرد وجماعاته والارتفاع بمستوى معيشتهم كما تعينهم على فهم مشكلاتهم الحالية والمرتقبة والرغبة فى إحداث التغيرات فى النظم الاجتماعية القائمة لمواجهة هذه المشكلات وبجانب دورها فى العلاج لها دورها فى وقاية المجتمع من المشكلات الاجتماعية ووضع البرامج الوقائية والعلاجية. كما طورت من أساليبها المهنية ، وذلك من خلال دورها التنموى واحداث التغيير المستهدف.

٥- الممارس المهنى وأعداده:

وتقوم المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية والكليات المناظرة باعداد الممارس المهنى فى هذا المجال بحيث يتم إعداده بعد التأكد من استعداده الشخصى للمهنة وسلامته الجسمية والنفسية حتى يستطيع القيام بدورة على أكمل وجه ممكن.

كما يزود الممارس بقاعدة علمية واسعة خلال دراسته من العلوم الانسانية المختلفة وخاصة علم النفس والاجتماع والصحة والاحصاء ..الخ بالاضافة إلى دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة ومفاهيمها وعملياتها بالاضافة إلى الخضوع للتدريب الميدانى رغبة فى ثقل الممارس المهنى والتعامل مع الواقع الفعلى للممارسة ويخضع الطالب أثناء دراسته للاشراف المؤسسى والمعهدى فى محاولة لربط الدراسة النظرية بالتطبيق الميدانى لتكوين المهارة الأساسية للمهنة.

٦- الاعتراف المجتمعي بممارستها:

ويعنى الاعتراف المجتمعى بهذه المهنة، الايمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة فى مجتمعنا، هذا وقد حظيت الخدمة الاجتماعية فى الفترة الاخيرة بمكانة مرموقة بين المهن الأخرى، ومن أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعى للمهنة الجوانب الآتية:

أ- التزايد الكبير فى إنشاء المعاهد الخاصة لتخرج الاخصائيين الاجتماعيين.

ب- ظهور التنظيمات الرسمية كالجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين فى مصر ونقابة المهن الاجتماعية.

جـ- عقد المؤتمرات المتتابعة المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية للوقوف من خلالها على التقدم الذى أحرزته، والوقوف على المشكلات والعقبات التى تقف عثرة أمام المشتغلين فى هذه المهنة.

د- تقديم الابحاث والرسائل العلمية المرتبطة بالمهنة واثرائها النظرى والتطبيقى.

هـ- الاحتياج الدائم فى شتى مجالات العمل للممارس المهنى فى الخدمة الاجتماعية.

ز- تحريم المجتمع من خلال نقابة المهن الاجتماعية على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصص فيها.

تعريف الخدمة الاجتماعية:

وللخدمة الاجتماعية معنى عام وآخر خاص، فالمعنى العام يتأتى من المدلول اللفظى المكون لهذا الاصطلاح، فكلمة «خدمة» تعنى مجهودات هادفة يقصد بها تحقيق فائدة أو منفعة معينة، أو ايقاف أو منع ضرر واقع أو محتمل الوقوع. أما لفظ «اجتماعية» فبديهى أنه صفة مشتقة من المجتمع، أو الارتباط بالعلاقات المتبادلة بالبيئة المحيطة.

ويمكن من دلالة هذا التركيب اللفظى أن نقول أن الخدمة الاجتماعية بمعناها العام «مجهودات موجهة مقصود بها منع الاضرار الاجتماعية أو أحداث الوان من المنفعة المرغوبة».

.ا ما انتقلنا إلى المعنى الخاص لمهنة الخدمة الاجتماعية نجدة قريب الصلة بالمعنى العام، فالحقيقة أن الخدمة الاجتماعية مهنة هدفها الرئيسى تنمية المجتمعات، وذلك عن طريق البحث عن القوى والعوامل المختلفة التى تحول دون النمو والتقدم الاجتماعى مثل الحرمان والبطالة والمرض والظروف المعيشية السيئة التى تخرج من نطاق قدرة الأفراد الذين يعانون منها والتى تعمل على شقائهم، كما تبحث عن أسباب العلل فى المجتمع لكى تتصدى وتكافح هذه الأسباب، وتنتقى أنسب الوسائل الفعالة فى المجتمع للقضاء عليها أو التقليل من أثارها والأضرار التى تنتج عنها إلى أدنى حد ممكن.

والمتأمل للتعاريف الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية أو لغيرها من العلوم الاجتماعية فيجد عدم الاتفاق حول تعريف واحد، بحيث يمكن القول عليه بالتعريف المانع الجامع وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف الايديولوجى لمنظور واضعى هذه التعريفات.

وأن كان هناك بعض المحاولات من جانب المهتمين بالخدمة الاجتماعية لوضع تعريف للمهنة وهى أن أختلفت فى صياغتها فأنها تتحد فى جوهرها ولذا سنحاول فى هذا العرض الموجز التطرق إلى مجموعة من التعاريف ذوى الأصول الأجنبية ومجموعة من التعاريف لمنظرين مصريين حتى يتسنى للقارئ فهم وادراك هذا المفهوم.

أولاً: تعريفات لكتاب أجانب:

١- تعريف هنسون سنة ١٩٢٥:

حيث يعرف الخدمة الاجتماعية بأنها «نوع من الخدمة التى تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التى تعانى مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الامكان العوائق التى تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم.

وبالرغم من القصور الواضح فى هذا التعريف الا أنه يعبر عن البدايات الأولى لأنه فى ذلك الوقت لم تتبلور مهنة الخدمة الاجتماعية بصورتها الحالية ولم تظهر على السطح البدايات الأولى لطريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧

وقد ركز هذا التعريف على أن الخدمة الاجتماعية تتمثل فى تقديم خدمات للأفراد داخل الأسرة، وهنا نجد أن الخدمة الاجتماعية اقتصر دورها على العلاج فقط، وأغفل التعريف دور الخدمة الاجتماعية مع الجماعات، والمجتمعات من جانب، ودورها الإنشائي والوقائي والعلاجي من جهة أخرى.

٢- تعريف آرلين جونسون سنة ١٩٤٣:

حيث عرفتها «بأنها مهنة تؤدى للناس كأفراد أو جماعات لمساعدتهم على خلق علاقات مرضية ليصلوا إلى مستويات للحياة تتمشى مع قدراتهم ورغباتهم فى حدود أهداف المجتمع.

ويضيف هذا التعريف عن سابقة باعتبار الخدمة الاجتماعية مهنة لها قواعدها وأساسها العلمى، بجانب أنها تقدم للأفراد والجماعات بغية الوصول إلى مستوى مرضى لحياتهم، كما أوضح إرتباط حل المشكلات بقدرات ورغبات الأفراد والجماعات فى أطار أهداف المجتمع الذين ينتمون إليه.

٣- تعريف ستروب ١٩٤٨:

«بأنها فن يستخدم مختلف الموارد لسد حاجة الفرد أو الجماعة أو المجتمع بطريقة علمية تعين الناس ليساعدوا أنفسهم».

ويضيف هذا التعريف بعداً آخر صريح وهو التعامل على مساعدة الفرد والجماعة والمجتمع بمعنى ظهور طرق الخدمة الإجتماعية فى هذا الوقت، بجانب اعتبار الخدمة الاجتماعية علم وفن، والعلم يعنى الاستخدام الحقيقى للنظريات والمنهج العلمى فى البحث والدراسة، والفن هنا يعنى المهارة فى التطبيق، كما أضاف التعريف بعداً جديداً وهو مساعدة الناس ليساعدوا هم أنفسهم لاحداث التغيرات المطلوبة من أجل مواجهة مشكلاتهم.

٤- تعريف كينث برأى:

«هى تلك الجهود المنظمة التى تخصص وتستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات ليحصلوا على إشباع كامل لحاجاتهم عن طريق مؤسسات إجتماعية تيسر هذه العمليات فى حدود مجتمع مستقر».

وهذا التعريف أيضاً ينظر إلى الخدمة الاجتماعية على أنها جهود منظمة

لتقديم المساعدة إلى الأفراد والجماعات فى حدود مجتمعهم وبذلك إجتمعت طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة، وقد أضاف التعريف المؤسسة باعتبارها أحد عناصر عملية المساعدة فى الخدمة الاجتماعية وأن كان التعريف ينظر إلى المثالية فى قوله ليحصلوا على إشباع كامل لحاجياتهم أى كان من الأفضل القول لإشباع أقصى حد ممكن.

٥- تعريف الكتاب السنوى عام ١٩٥٤ :

«الخدمة الاجتماعية خدمة فنية ترمى إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفراداً أم جماعات للوصول بهم إلى تكوين علاقات مرضية ومستوى من الحياة يتفق مع رغباتهم وقدراتهم وميولهم الخاصة».

أوضح هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الناس أفراد وجماعات مع التركيز على ضرورة أن تتمشى هذه الخدمات مع رغبات وقدرات هؤلاء الأفراد لكى يستطيعوا الاستفادة منها من جانب وتكوين علاقات مرضية بينهم من جانب آخر، كما أغفل هذا التعريف الأساس العلمى للمهنة، والقائم بالخدمة ومكان الاستفادة من هذه الخدمة.

٦- تعريف الأمم المتحدة عام ١٩٦٠ :

«هى النشاط الموجه والمصمم بقصد الوصول إلى مستوى أفضل لتكيف الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية».

ويلاحظ فى هذا التعريف النظر إلى الخدمة الاجتماعية واعتبارها نشاط مدروس ومخطط يهدف إلى تكيف الأفراد وبيئتهم الاجتماعية، مع أظهار العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة للإيمان بأن المشكلة تنتج غالباً من عدم إشباع حاجيات الإنسان وتعتبر البيئة الاجتماعية أحد عوائق هذا الاشباع، وقد أغفل التعريف الأساس العلمى للمهنة، بجانب الممارس المهنى المعد لذلك، والمكان الخاص بالممارسات المهنية.

كل هذه التعريفات تعتبر تطوراً تاريخياً لتطور مهنة الخدمة الاجتماعية، وكل هذه التراكمات المعرفية كان لها أكبر الأثر فى النتائج التى توصلنا اليها ووقوف مهنة الخدمة الاجتماعية بجانب المهن الأخرى.

ثانياً: التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية:

١- تعريف د. عبد المنعم شوقى:

«بأنها نظام اجتماعى مرن يشترك فى طرقة الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى. ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون، ويهدف إلى مقابلة إحتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف فى المجتمع إذا فشلت النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو، والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة».

ويتضح من هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية تعتبر نظاماً اجتماعياً له علاقة وثيقة بالنظم الاجتماعية الأخرى، كما أشار إلى ضرورة وجود ممارس مهنى متخصص للقيام بهذه المهمة، وأن نظام الخدمة الاجتماعية قام من أجل مساعدة الأفراد والجماعات على اشباع حاجياتهم والتكيف مع المجتمع، كما أشار إلى أن هناك بعض النظم التى قد تعجز عن القيام بدورها، وهنا يتضح دور الخدمة الاجتماعية فى مساعدة النظام لمواجهة الحاجات المتزايدة والمتغيرة التى يحتاجها الأفراد والجماعات.

٢- تعريف د. محمد شمس الدين:

«الخدمة الاجتماعية علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة فى التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة، كما أنها المساعدة التى يعطيها من هم فى حالة تكيف إجتماعى سليم حتى لا يصبحوا فى حالة سوء تكيف وذلك بواسطة الاخصائى الاجتماعى فى مؤسسة إجتماعية لتنمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات».

والملاحظ فى هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية علم يعتمد على الأسس والمنهاج العلمى والنظريات العلمية، كما أنه فن يعتمد على المهارة فى تطبيق هذه المعارف، وكما أشار إلى ضرورة وجود متخصص مهنى وهو الاخصائى الاجتماعى ومكان هذه الممارسة وهى المؤسسة الاجتماعية، وأضاف صور هذه المساعدة، سواء فى النواحى الانشائية أو الوقائية أو العلاجية، الا أننا نجد أن هناك بعض الألفاظ التقديرية التى يشوبها بعض الغموض كأستخدام مصطلح التكيف وكيف يتم قياسه، وكذلك استخدام

لفظ علم وفن دون توضيح لهذه الالفاظ.

٣- تعريف الأستاذ أحمد السنهورى:

الخدمة الاجتماعية قوة محركة تعمل بأسلوب متكامل يهتم بالفرد باعتبارة الخلية أو النواة لهذا المجتمع كما يهتم بوحدات المجتمع فى شكل الجماعات التى ينظمها المجتمع لتحقيق أغراضه فى مسايرة التطور الاشتراكى إلى جانب تدعيم وتوجيه منظمات المجتمع والتنسيق بينها لتعمل فى وحدة متكاملة.

يشير هذا التعريف إلى الدينامية والتفاعل فى عمليات الخدمة الاجتماعية كذلك أيضاً يشير إلى تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وأرتباطها ببعضها، كما يشير إلى الدور الانمائى للخدمة الاجتماعية وتعاونها مع المنظمات الأخرى، ونجد أنها - أى الخدمة الاجتماعية - تسعى إلى مسايرة أغراض المجتمع الاشتراكى.

وعلى الرغم مما أوضحه هذا التعريف الا أننا نجد أن هناك بعض الالفاظ يشوبها الغموض، وقد تؤدى إلى عدم الفهم الدقيق، كقوله قوة محركة فما المقصود بهذه القوى، ومسايرة النظام الاشتراكى بالرغم من أن الخدمة الاجتماعية نابعة من النظام الرأسمالى، فكان يفضل توضيح هذه المعانى بصورة دقيقة واضحة.

٤- تعريف د. أحمد كمال:

«طريقة علمية لخدمة الانسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة فى المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده».

ويشيرها التعريف بأن الخدمة الاجتماعية طريقة علمية تعتمد على المنهج العلمى والنظريات العلمية للعلوم الأخرى، كما أنها نظام اجتماعى لا يعيش فى فراغ وأنما يتفاعل ويتساند مع بقية الأنظمة الأخرى، كما تهدف الخدمة الاجتماعية إلى المواجهة الفعالة للمشكلات الاجتماعية وتحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع، بل أضاف دور الخدمة الاجتماعية لاحداث التغير المطلوب فى النظم الاجتماعية، التى لا تستطيع مواجهة الاحتياجات المتجددة.

٥- تعريف د. الفاروق يونس:

«الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعمل على تهيئة أسباب التغير تحقيقاً للرفاهية الاجتماعية بأسلوب منهجي يحفذ طاقات الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية بتدعيم قدراتها وامكانياتها وعلاج مشاكلها على أساس من المساعدة الذاتية وفى الاطار الايدلوجي للمجتمع».

ويوضح هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية مهنة تعتمد على أسس وقواعد علمية كما أضاف التعريف قدرتها على احداث التغير المرغوب لتحقيق الرفاهية الاجتماعية ، ويشير أيضا على ضرورة الاعتماد على الامكانيات المادية و الطاقات البشرية لمواجهة وعلاج المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية وهذا كله لابد أن يرتبط بفلسفة المجتمع وأيديولوجيته.

بعد هذا العرض السريع لمجموعة من التعريفات نجد أنه ليس من اليسير أو البساطة تقديم تعريف مانع جامع للخدمة الاجتماعية، ولكن يفضل كثيرون من المنظرين لها عرض موجز لأهم خصائصها والاتفاق على أنها مهنة لها أساسها العلمي تسير فى اتجاه واضح لتحقيق أهدافها ويمكن أن نقدم مجموعة من الأسس والركائز التى تفيد الاخصائيين الاجتماعيين فى فهم هذه المهنة.

١- الخدمة الاجتماعية مهنة تعتمد على قاعدة أساسية من النظريات والمعارف العلمية كأساس نظرى تستمده من العلوم المختلفة، بالأضافة إلى معارفها الخاصة التى استمدها من الوقاع العلمى طوال هذه السنوات، وكونت لنفسها طرقاً رئيسية للعمل، كطريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع، كما أنها تعتمد على البحث الاجتماعى، والادارة كطرقاً مساعدة لتقوم بدورها على أكمل وجه ممكن.

٢- تمارس الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات أو منظمات حكومية أو أهلية أولية أو ثانوية.

٣- للخدمة الاجتماعية دور وقائى وعلاجى والتنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها وكيفية مواجهة تلك المشكلات، كما أنها دور فعال فى مواجهة المشكلات سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات، بل لها

دورها فى إحداث التغييرات المرغوبة لحفز المجتمع على التنمية والتقدم.

٤- تسعى الخدمة الاجتماعية جادة على تحقيق أقصى الاستفادة من كافة الطاقات البشرية القادرة على العطاء مع التركيز فى إعادة وتأهيل الطاقات العاطلة إلى عجلة الانتاج، بالاضافة إلى الاستفادة من الطاقات والامكانيات المادية المتاحة والتى يمكن استحداثها فى المستقبل لرفاهية الانسان.

٥- يمارس الخدمة الاجتماعية ممارسون لديهم الاستعداد والمهارة والمعرفة بهذه المهنة.

٦- تطرقت الخدمة الاجتماعية التي شتى مناشط الحياة وميادينها فنجدها بجانب أهميتها فى المؤسسات الأولية للخدمة الاجتماعية، لها دورها فى المؤسسات الصناعية، الطبية، المدرسية، النفسية، الطفولة ...الخ.

٧- تعتمد على الأساس العلمى والتخطيط المنظم منذ بداية الدراسة الاجتماعية وحتى وضع خطة العلاج.

٨- تتبنى الخدمة الاجتماعية سياسة التعاون والتنسيق بين كافة النظم والسياسات المجتمعية مع ضرورة الالتزام بالأبعاد والجوانب الثقافية والايديولوجية للمجتمع(٣).

الفصل الثانى
أساسيات الخدمة الاجتماعية

* وظائف الخدمة الاجتماعية.
* أهداف الخدمة الاجتماعية.
* فلسفة الخدمة الاجتماعية.
* مبادئ الخدمة الاجتماعية.
* علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

الفصل الثانى
أساسيات مهنة الخدمة الإجتماعية

تقديم:

تعتبر الخدمة الاجتماعية ذلك النوع من الممارسات المهنية الذى يتعامل مباشرة مع تحديات التنمية ويساهم بإيجابية وفعالية فى رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد فى زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات.

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض علم تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية، وهم يستندون إلى الحقيقة العلمية التى ترى أن هناك قابلية لتغيير الناس إذا ما اتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق هذا التغيير.

وبذلك فالخدمة الاجتماعية من خلال هذا المنظور تهدف إلى مساعدة الناس على اكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات بالاضافة إلى اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التى يحتاجون اليها، مع تقوية وتدعيم تلك الانظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة، ثم الاسهام فى وضع سياسة اجتماعية سليمة.

ومما لا شك فيه إن ممارسة الخدمة الاجتماعية أصبح يتسع بشكل عام حتى اشتمل على كافة مناحى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والترويحية والتعليمية ...الخ، وهذا يدل بشكل واضح على أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى كافة الجوانب الوقائية والعلاجية والتنموية.

وعلى الرغم من شيوع الاتجاه العلاجى فى بدايات ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية إلا أن الواقع المعاصر يشير إلى أهمية دورها الوقائى والتنموى مع أهتمامها بالدور العلاجى.

ومن أهم مجالات عمل الممارس المهنى فى الخدمة الاجتماعية عمليات رعاية وعلاج حالات سوء التكيف والانحرافات الاجتماعية والصحية والتى يمكن إيجازها فيمايلى:

١- المرض النفسى والعقلى والصرع.
٢- الضعف العقلى.
٣- العاهات الجسمية والتأهيل المهنى.
٤- مرض الدرن.
٥- إجرام الكبار وإنحراف الاحداث.
٦- عوز الأطفال وأهمالهم.
٧- التعطل.
٨- الهجرة والتهجير بسبب العدوان والاصلاح.
٩- الشيخوخة والعجز الكلى.
١٠- المرض العادى والموقت.
١١- مشاكل الطفولة فى المدرسة وغيرها.
١٢- مشاكل العمل والعلاقات الانسانية فى الصناعة.
١٣- مشاكل سوء التكيف فى القوات المسلحة.
١٤- مشاكل سوء التكيف فى الأسرة.

أهداف الخدمة الاجتماعية:

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى رفاهية الانسان وخلق المواطن الصالح القادر على العطاء ودفع عجلة الانتاج، فتقوم بمساعدته على مواجهة مشكلاته التى تعوق آداء دوره الاجتماعى بل تتعدى ذلك إلى دورها الوقائى والتنموى، ونستطيع فى هذا الصدد عرض الأهداف الفرعية لهذه المهنة بعد أن قمنا بعرض للهدف العام.

١- مساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة مشكلاتهم التى تعوق من أدائهم لأدوارهم الاجتماعية.

٢- تعمل المهنة على إحداث التغير فى النظم الاجتماعية العتيقة التى لم تستطيع القيام بدورها فى سد الاحتياجات الانسانية المتغيرة للوصول إلى رفاهية الانسان.

٣- غرس القيم الاجتماعية كالعدل والامانة، وأحترام العمل، والانجاز

والدافعية، واحترام الوقت كقيم إيجابية لدفع عجلة التنمية.

٤- منع المشكلات المرتبطة بالجريمة والادمان وذلك عن طريق تحسين الظروف الاجتماعية، والتوعية الخاصة بهذه المشكلات.

٥- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع، وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والمنحرفين إلى عجلة الانتاج.

٦- تجنب المجتمع أعباء اقتصاديثة واجتماعية مستقبلية، حيث أنه يتحقق برعاية هذه الفئات تجنباً لتحويلها إلى طوائف طفيلية تأخذ ولا تعطي.

٧- تدعيم التكامل والتضامن الاجتماعي. فالخدمة الاجتماعية أحدى مظاهر العدالة والحب والشعور الجمعي، وتعطى للمواطن الولاء لكي يتحمل بدوره تبعات وأعباء التنمية.

٨- الاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية ومظاهر التفكك فمن خلال دراسة المشكلات وتحليل أسبابها يستطيع المجتمع الوقوف على نقاط الخلل التى كانت سبباً فى هذه المشكلات.

٩- المساهمة فى تنمية الموارد البشرية، وذلك من خلال مجموعة البرامج المعدة لنمو الأفراد والجماعات والاعداد الاجتماعي والنفسى لهم بطريقة تضمن خلق المواطن الصالح.

فلسفة الخدمة الاجتماعية:

يعنى مصطلح فلسفة إلى البحث فى أصول الشئ والتعرف على أسباب وجوده ونشأته ومن ذلك نرى أن كافة العلوم الانسانية بدأت أولاً آراء ونظريات فلسفية.

ويمكن تعريف الفسلفة بأنها مجموعة الحقائق العلمية التى تستند عليها أى مهنة من المهن.

وتعتبر فلسفة الخدمة الاجتماعية فى مفهومها فلسفة أجتماعية أخلاقية أمتدت جذورها إلى الأديان السماوية والنزعة الانسانية وتعتمد فلسفة الخدمة الاجتماعية على الركائز الآتية:

١- الإيمان بقيمة الفرد وكرامته.
٢- الإيمان بالفروق الفردية سواء بين الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.
٣- الإيمان بحق الفرد في ممارسة حريته في حدود القيم المجتمعية.
٤- حق الفرد في تقرير مصيره مع عدم الاضرار بحقوق الغير.
٥- الإيمان بأن الفرد أياً كان عمره يملك طاقات اذ ما استثمرت كان لها أثر في دفع عجلة الانتاج.
٦- تؤمن الخدمة الاجتماعية بالعدالة الاجتماعية وعدم التمييز بين جنس وآخر وديانة وأخرى.
٧- تؤمن الخدمة الاجتماعية بالحب والتسامح وعدم الادانة فهي ترفض السادية والدارونية الاجتماعية.
٨- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الآلام التي يتعرض لها الفرد تؤثر على دوره في الحياة وينبغي مساعدته على التخلص منها.
٩- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الانسان هو الطاقة الفريدة في إحداث التغير الاجتماعي وهو وسيلة وغاية الرفاهية الاجتماعية.
١٠- الإيمان المطلق بأن مساعدة الانسان عند الحاجة هي تعبير عن تعاليم الشرائع السماوية أوردتها تعاليم الاسلام وأوردتها الأحاديث الشريفة.

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

يعرف المبدأ بأنه «مضمون لفظي يعبر عن قيمة إنسانية مطلقة يلتزم بها ممارس الخدمة الاجتماعية تأكيداً لإنسانيته والتزاماً بالتعاليم الدينية والأخلاقية السائدة.

ومبادئ الخدمة الاجتماعية تتصف بالدينامية بمعنى أنه يجب إستخدام المبادئ كوحدة متكاملة في الممارسة المهنية لأن إستخدام بعض المبادئ دون الأخرى في المواقف الملحة لا يحقق الأهداف من إستخدامها.

كما أن مجرد معرفة المبادئ لا يكفي لاكتساب المهارة في العمل المهني ولكن المهارة هنا تكمن في طريقة إستخدام هذه المبادئ في المواقف المناسبة لها. وهذا لا يتأتى إلا بالممارسة والتدريب.

ويجب أن نؤكد أن مهارة الاخصائي الاجتماعي وحدها كفيلة بمعرفة متى وكيف تستخدم هذه المبادئ للتوصل إلى تكوين العلاقة المهنية مع الفرد أو الجماعة الذين يعانون من وجود المشكلة، وأهم هذه المبادئ مايلي:

١- مبدأ التقبل:

والتقبل يعبر عن موقف وجداني يقفه الممارس المهني من عملائه، وهو من أهم عناصر الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها وحتى اليوم ويأتي أهميته من القيم الكامنة فيه من إحترام العميل واحترام لكرامته والتقبل يعني اتجاه عاطفي عام للأخصائي الاجتماعي نحو طالب المساعدة (فرد - جماعة - مجتمع) يتسم بالحب والتسامح.

فالتقبل بالنسبة للعميل بمثابة الرغبة في المساعدة مع الإيمان بأن (العجز - أو الانحراف) هي بمثابة أغراض المرض، وتقبل العميل كأنسان دون التفرقة بين الافراد على أساس اللون أو المهنة أو العقيدة.

كذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل الجماعة التي يعمل معها بصورتها التي هي عليها وأن يتقبل سلوكها ومظاهرها وأظهار الاحترام لها ورغبته في العمل معها ومساعدتها.

أما في تعاملة مع المجتمع فعليه أن يتقبله بما هو عليه بظروفه ومشكلاته وامكانياته وطوائفه دون اظهار سخطه وعدم رضاؤه عنه واظهار تقبله للمجتمع بهذه الأوضاع ورغبته في مساعدته.

وعلى الأخصائي الاجتماعي إظهار إستجابة عملية واضحة للتعبير عن هذا التقبل بالصور الآتية:

أ- الاحترام.

ب- التسامح.

جـ- تقدير المشاعر.

د- تجنب النقد.

هـ- عدم التحامل.

ز- الرغبة فى المساعدة.

وتكمن وراء تطبيق هذا المبدأ أهمية كبرى فى تكوين بذور الثقة فى المارس المهنى وتكوين العلاقة المهنية.

٢- مبدأ السرية:

ويقصد بهذا المبدأ صيانة مقصودة لأسرار العملاء التى كشفتها عمليات الخدمة الاجتماعية، وتجنب إذاعتها وأنتشارها بين عامة الناس.

ويمثل هذا المبدأ أهمية خاصة فى مجتمعنا العربى المصرى الزاخر بالتقاليد والقيم والمحرمات ومقدسات الأسرار التى مازالت فى بعض البقاع تحرص على أبسط الأسرار حتى مجرد ذكر أسماء الأناث بها. بل أن مؤسسات رعاية الأحداث من الفتيات تلتزم بأنظمة غاية فى الدقة للحفاظ على أسرار المودعات بها.

ويعتبر مبدأ السرية من أهم المبادئ التى تنمى الشعور بالثقة والاطمئنان فى نفس العميل ولهذا يحرص الأخصائى على إبراز هذا المبدأ وتأكيده أمام العملاء وخاصة فى المقابلات الأولى.

وقد يلجأ الاخصائى الاجتماعى لتطبيق هذا المبدأ إلى أن يكون العميل هو المصدر الأساسى للمعلومات.

وأن يلتزم الاخصائى فى الحصول على المعلومات اللازمة فى حدود المشكلة التى يعانى منها العميل، وأن يأخذ رأى العميل لكى يتصل بمصادر الدراسة إذا تطلب الأمر ذلك، وضماناً لتحقيق السرية يعد مكان لاجراء المقابلات مع العملاء بعيداً عن الضوضاء والحركة بالإضافة إلى حفظ هذه الحالات فى ملفات بعيداً عن تناول الايدى.

وبالرغم من أهمية هذا المبدأ فى صيانة أسرار العملاء ألا أن هناك بعض المواقف والحالات التى لا يطبق فيها هذا المبدأ وخاصة إذا تعارض مع الصالح العام فمصلحة الدولة والمجتمع مقدم على تطبيق هذا المبدأ، وعلى سبيل المثال الحدث الجانح الذى هرب من المؤسسة الاجتماعية للانتقام من

أخيه الذى أبلغ عنه، ففى مثل هذه الحالة لا ينظر الاخصائى الاجتماعى رأى العميل فى الابلاغ عنه.

٣- مبدأ حق تقرير المصير:

ويقصد بهذا المبدأ ترك الحرية للأفراد والجماعات والمجتمعات لتوجيه ذاتها نحو الأهداف العامة والخصائصة التى تراها فى صالحها.

وهذا المبدأ يتطلب من الأخصائى الاجتماعى الا يفرض حلاً للمشكلة على العميل بل عليه أن يساعده على المساهمة فى حل هذه المشكلة، والا يفرض أهدافاً أو برنامجاً معيناً على الجماعة أو المجتمع الذى يعمل معه.

ولكى يقوم الأخصائى الاجتماعى بتطبيق هذا المبدأ وجب عليه توضيح هذه الجوانب:

أ- توضيح كافة جوانب المشكلة سواء (للفرد - جماعة - المجتمع) والتأكد من إدراكه لحقائق الوقف الاشكالى كاملاً.

ب- توضيح كافة الامكانيات والفرص المتاحة بكيفية مواجهة هذا الموقف.

جـ- مناقشة كافة المقترحات والآراء المقدمة لحل الموقف الاشكالى والاخطار الناجمة من تطبيق هذه الحلول.

د- تلخيص وتوضيح أهم الآراء والحول التى تم مناقشتها.

وليس معنى ذلك أن حق تقرير المصير حقاً مطلقاً وأنما يخضع هذا الحق لبعض القيود التى يفرضها الصالح العام وأهم هذه الاعتبارات:

١- إعتبارات خاصة بالعملاء ومثال ذلك الأحداث المنحرفين والمرضى النفسيين والعقليين، حالات الإدمان الشديد على المخدرات والمسكرات، الأطفال الصغار ...الخ.

٢- إعتبارات خاصة بالمجتمع وأعرافة وقوانينه والتى ينبغى الا يتجاوزها العميل متعللاً باستخدام حقه فى تقرير مصيره وعلى الأخصائى

الاجتماعي مساعدة العميل على فهم هذه القيم وضوابط السلوك وعلى توجيه حياته الوجهة التي لا يتعارض معها.

٤- مبدأ العلاقة المهنية:

والعلاقة المهنية هي «حالة من الارتباط العاطفي العقلي الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار العملاء والأخصائي خلال عملية المساعدة.

وتعتبر العلاقة المهنية هي الطابع المميز لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تقودنا إلى عدم التفرقة بين العملاء وعدم الدخول في مواقف إنفعالية تحد من كفاءة العمليات المساعدة.

وتتميز العلاقة المهنية عن العلاقات الأخرى بمايلي:

أ- العلاقة المهنية وسيلة وليس غاية محددة بأتمام عملية المساعدة سواء أكانت هذه المساعدة للفرد أو للجماعة أو للمجتمع.

ب- تعتبر العلاقة المهنية علاقة مؤقته تنتهي بأنتهاء الموقف الأشكالي.

جـ- تقوم العلاقة المهنية على أساس من الحقائق العلمية من ناحية وعلى المهارات والخبرات المتصلة بالنشاط المهني من ناحية أخرى. ومن هنا تتسم العلاقة بالموضوعية لارتباطها بحقائق ومهارات أكثر من ارتباطها بمشاعر ذاتية.

د- لا تتأثر العلاقة المهنية بمظاهر السلوك أو العقيدة أو اللون بل تنظر إلى العميل كأنسان في موقف إشكالي يسعى للخلاص منه.

٥- مبدأ التقويم الذاتي (النقد الذاتي):

ويقصد به قياس التأثير الجزئي أو الكلي لبرنامج أو مشروع أو عمليات معينة. ويهدف هذا التقويم إلى معرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه ويساعد هذا المبدأ الاخصائي الاجتماعي والعميل على الوصول إلى ما تم تنفيذه في عملية المساعدة ورسم الخطوات لإتمام هذه العملية.

٦- مبدأ المشاركة:

ويقصد به ضرورة إشتراك الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات في دراسة

مشكلاتهم والمشاركة فى وضع حلول لها. ويعتبر هذا المبدأ من أهم مبادئ طريقة تنظيم المجتمع(٤).

علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

بعد أن ناقشنا الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة لها أساليبها وطرقها، فأننا سنناقش هنا الأساس النظرى للمهنة من خلال إستنادها على النظريات المختلفة لفهم السلوك الانسانى من جانب وفهم التغيرات التى تصيب النظم الاجتماعية والمجتمعات من جانب آخر، وأهم هذه العلوم هى:

أ- علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية:

يهتم علم الاجتماع بتقديم القوانين التى تحكم (الظواهر الاجتماعية) فى سكونها واستقرارها، وفى حركتها وديناميابتها، وهو ويساعدنا أيضاً على فهم أبعاد التغير الاجتماعى وأشكاله ومراحلة والمشاكل الناجمة عنه، كما يساعد على فهم النظم الاجتماعية والانسان والبناءات الاجتماعية وتحديد العلاقات الاجتماعية. كما يقوم بدراسة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والظواهر والمشكلات الاجتماعية دراسة نظرية وصفية تحليلية محاولاً الكشف عن عواملها المسببة لها وقوانينها التى تفسر هذه الظواهر.

ومن هذا المنطلق يشكل مرجعاً أساسياً للأخصائى الاجتماعى ويقدم له النظريات المفسرة للعلاقات الاجتماعية وأبعاد التغير الاجتماعى وأسبابه وكيفية مواجهته. ولذا كان هناك ارتباط وثيق الصلة بينه وبين الخدمة الاجتماعية.

ب- علم النفس والخدمة الاجتماعية:

ترتبط الخدمة الاجتماعية بالعلوم النفسية إرتباطاً وثيقاً بكل من علم النفس والصحة النفسية والعقلية لاهتمام هذه العلوم بدراسة الشخصية الانسانية فى حالة السواء وعدم السواء، والوقوف على أسباب الاعتلال فى الشخصية وأسباب الأمراض النفسية، كذلك تعطى تفسيراً لأسباب الدوافع السلوكية والصراعات المختلفة داخل الشخصية كل هذه المعارف تعتبر بمثابة الاطار المرجعى للاخصائى الاجتماعى فى تعامله مع الحالات الفردية وفهم

طبيعة العملاء ودوافع سلوكهم، كما تفيد فى الدراسة الاجتماعية للتاريخ الاجتماعى للعميل للوصول إلى التشخيص ثم وضع خطط العلاج.

جـ- الانثربولوجيا والخدمة الاجتماعية:

وتتركز إهتمام الانثربولوجيا الاجتماعية بدراسة المجتمع والنظم الاجتماعية وتحليل العلاقة القائمة بين الناس والمجتمع، كذلك دراسة الثقافة بما تحتويه من قيم وأعراف وتقاليد وأنظمة سياسية، وأقتصادية وقرابية، كذلك تهتم الانثربولوجيا بدراسة البناء الاجتماعى، ومن هذا كانت الانثربولوجيا وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية لتقديم معارفها وتراثها الثقافى للمارسين المهنيين لفهم طبيعة المجتمعات التى يتعاملون معها كذلك دراسة الأنظمة القائمة، وطبيعة العلاقات الموجودة، والثقافة الفرعية لهذه المجتمعات ،وعلاقتها بالمشكلات الناجمة والتى طرأت على هذه المجتمعات.

د- الاقتصاد والخدمة الاجتماعية:

إذا كانت العلوم الاقتصادية تتناول الحياة الاقتصادية للمجتمع سواء من ناحية القوى الشرائية والميزانية العامة للدولة وحجم الصادرات والواردات وتمويل المشروعات ...الخ فإنه من الواجب أن يلم الأخصائى الاجتماعى بما يفيده فى قيامه بدوره وخاصة إذا ما تعرف على ضرورة مشاركة الأهالى فى تمويل بعض المشروعات الخاصة، وحث المجتمع على تحمل المسئولية لمواجهة مشكلاته، هذا بجانب وضع نظام للأولويات للمشروعات المختلفة والالمام ببنود الصرف على هذه الجوانب، مما تقدم تتضح العلاقة بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاقتصاد.

هـ- الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم التى تدرس المجتمعات:

وهنا تبرز أهمية إرتباط الخدمة الاجتماعية بعلوم القانون التى تدرس تنظيم العلاقات بين الأفراد وبين الهيئات، كما أن هناك إرتباط بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاقتصاد فى محاولة لقياس الظواهر وتحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية للوقوف على أبعاد المشكلات، كذلك ترتبط الخدمة الاجتماعية بعلوم الشريعة للوقوف منها على طبيعة التشريع وعلاقته بالقيم والأعراف، والنصوص الخاصة بالأسرة والزواج والطلاق والنفقه وغير ذلك من

المعارف المتصلة بميدان عمل الأخصائى الاجتماعى.

وأخيراً ومما لا يدع مجالاً للشك أن تقدم مهنة الخدمة الاجتماعية كانت العلوم الانسانية سبباً رئيسياً فيه بما قدمته لها من معارف ونظريات أثرت القاعدة العلمية لها وأتاحت لها فرص واسعة لفهم الطبيعة البشرية فى نطاق علاقتها بالنظم الاجتماعية فى المجتمع.

الفصل الثالث
طرق الخدمة الاجتماعية

* طريقة خدمة الفرد
* طريقة خدمة الجماعة.
* طريقة تنظيم المجتمع.
* البحوث فى الخدمة الاجتماعية.
* ادارة المؤسسات الآجتماعية.
* تكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث

طرق الخدمة الاجتماعية

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية لمواجهة المشكلات التى تواجه الانسان فلقد كانت للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتعقد الحياة الاجتماعية على مر التاريخ أكبر الأثر فى ظهور كثير من العلوم الانسانية وكذلك المؤسسات والهيئات المتخصصة لتقديم الخدمات والهبات لمستحقيها.

وكان لتقديم العلوم الانسانية من جانب وظهور المشكلات الاجتماعية من جانب آخر أثره فى ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية كتخصص عام لعلاج المشكلات الاجتماعية العامة فى أوائل القرن الحالى، كما تتابعت طرق الخدمة الاجتماعية فى الظهور، فظهرت طريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧ ثم طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٥ وتلاها طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦ كضرورة حتمية لمواجهة المشكلات الفردية والمجتمعية.

واذا نظرنا لهذه الطرق الرئيسية الثلاث نجد أن هناك فلسفة تكمن وراء ظهور هذه الطرق وتتمثل فى أن حياة الفرد تتكون من ثلاث جوانب رئيسية هى:

أ- **الجانب الأول**: أن الفرد يعتبر وحدة دينامية قابلة للتغير مع تأكيد العلوم الانسانية والنفسية على أنه يملك من الصفات ما هو مشترك مع الأفراد الأخرين وصفات أخرى تعطية التفرد والاختلاف، لأن لكل فرد صفاته الموروثة والمكتسبة من بيئته الخاصة، وما الإنسان الانتاج للعوامل الوراثية والعوامل البيئية.

ب- **الجانب الثانى**: أن الفرد عضو فى جماعات تتميز بالاختلاف والتغير فمنذ اللحظة الأولى لوجوده فى الحياة يصبح عضواً فى الجماعة الأساسية الأولى وهى الأسرة، وكلما كبر ونما كلما كثر عدد الجماعات التى ينتمى اليها كجماعات اللعب والجماعات المدرسية، وجماعات العمل

وجماعات المجتمع المحلى والجماعات الدولية. ولاشك أن عملية التنشئة الاجتماعية للفرد بعد ولادته تبدأ في الأسرة ولا تتم الا عن طريقها من خلال تفاعله وعلاقاته مع الجماعات الأخرى.

جـ- الجانب الثالث: وهو أن الفرد عضو فى مجتمع متغير الثقافة وتختلف ثقافة مجتمعه عن ثقافات المجتمعات الأخرى، بحيث يتأثر ويؤثر فى المجتمع من خلال القوى الاجتماعية والنظم المحيطة، وهذا يعنى أن الفرد يرتبط بأفراد مجتمعه وجماعاته قبل أن يدرك أنه قد ارتبط بهم فعلاً.

ومما سبق يتضح أهمية الارتباط بين طرق الخدمة الاجتماعية لتأدية وظيفتها فى المجتمع بحيث تقوم هذه الطرق على أربعة عناصر رئيسية هى: المعرفة العلمية، الفهم الواعى بهذه المعارف، المبادئ وقواعد الالتزام، المهارات الفنية فى التطبيق.

وهذا سيتضح من خلال العرض القادم لطرق الخدمة الاجتماعية.

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

تعتبر خدمة الفرد طريقة مهنية تهدف إلى مساعدة الفرد بقصد إحداث التوافق بينه وبين بيئته الاجتماعية لأداء وظائفه الاجتماعية، ومعنى هذا أن الفرد الذى يسعى إلى الحصول على هذه المساعدة قد واجه ألواناً من سوء التكيف عجزت قدرته على مواجهتها، والدليل على ذلك أنه قد لجأ إلى المؤسسة أو إلى مكان الحصول على هذه المساعدة يحمل شكواه ويلتمس منها مخرجاً.

والواقع أن الشكوى التى يشعر بها صاحبها لدرجة تدفعه للسعى لالتماس الحلول المناسبة لها تشكل ضغطاً عليه، ويعنى هذا أنه معرض لنوع من عدم التوازن وبالتالى فهو يعانى من نقص التوافق الاجتماعى الضرورى لتوفير الشعور بالرضى والاطمئنان.

والتوافق الاجتماعى المقصود به هنا درجة معقولة أو مناسبة من إشباع الحاجات الانسانية يرضى عنها الفرد وتحقق التكامل الشخصى بحيث يحدث التوافق الاجتماعى إذا تم تكيف الفرد مع نفسه (ذاته) ومع عمله ومع أسرته ومع بيئته الكلية. وهو بهذا يكون خالياً أو بعيداً عن الصراعات المزمنة والعنيفة الهدامه ومطمئناً نفسياً، كما يكون مؤدياً لواجباته فى عمله مع أسرته ومع بيئته الاجتماعية.

وليس معنى ذلك أن حالة التوافق الاجتماعى تتطلب المستحيل والتلائم التام داخل النفس وخارجها، بل المقصود أن تكون الضغوط الناشئة داخلياً وخارجياً مما يطيقه الانسان ويقدر عليه أو يجد له منفذاً ومخرجاً مناسباً فلا يفقد التوازن الذى يحقق إستقراره وأمنه فى الحياة.

ولعل هذا التوازن العقلى والنفسى الناشئ عن قدره الشخص على إخضاع الضغوط النابعة من نفسه وبيئته وتقليلها إلى الدرجة التى تضعف من تأثيرها السئ عليه، هذا التوازن هو ما يعبر عنه بالصحة النفسية، وقد صاغ «دونالد هنتر» الطبيب النفسى الانجليزى معنى الصحة بأنها «هى الشعور العام بالارتياح مع التجاوب بنجاح مع مشاكل الحياة الجارية التى يتعرض لها الانسان كل يوم.

ونحن نؤمن بأن سعادة الفرد تكمن فى صحته النفسية وسلامتها ولان كلمة الصحة تعنى فى جوهرها مجموعة الجوانب الجسمية والنفسية للشخصية.

تعريف خدمة الفرد:

ولقد تعددت المفاهيم والتعريفات الخاصة بخدمة الفرد كغيرها من العلوم الأخرى حيث إرتبطت هذه التعاريف بتاريخ نشأة وظهور هذه الطريقة وبالمناخ الاجتماعى والثقافى والسياسى التى عاشت وتعيش فيه.

والتعريف هو نوع من التحديد الدقيق لمعنى الشئ المراد تعريفه. ومن أجل أن نصل إلى تعريف علمى دقيق لطريقة خدمة الفرد يجب علينا أن نحدد المواصفات العامة والخاصة التى تهدف إلى خروج التعريف بصورة دقيقة، ومن أهم شروط التعريف الجيد الركائز الآتية.

١- السلامة اللغوية: بمعنى صحة الألفاظ وسلامة التركيبات اللغوية.

٢- الايجاز: ويقصد به أن يتم إختيار الألفاظ القصيرة التى تتضمن معان كبيرة: بحيث يخرج التعريف فى أصغر قالب لغوى.

٣- الوضوح ويعنى البساطة فى اللفظ وعدم التعقيد والبعد عن الألفاظ ذو المعانى المتعددة.

٤- أن يكشف عن ماهية الشئ: سواء أكان إنساناً، أو نباتاً إو جماداً ..الخ.

٥- هدف هذا النشاط: بمعنى بيان أهداف هذا الشئ الذى كشف عن ماهيته.

٦- تحديد كيفية الآداء: للوصول إلى الهدف.

٧- تحديد شخصية من يقوم بها النشاط.

٨- بيان المستفيد من النشاط أو من يؤدى من أجله.

٩- توضيح مجال النشاط زماناً ومكاناً.

١٠- أن يكون التعريف جامعاً لكل مميزات الشئ.

١١- أن يكون التعريف مانعاً ومميزاً عن غيره من المعارف الأخرى.

وبعد هذا العرض لشروط التعريف الجديد سنقوم بعرض لبعض الصياغات الأجنبية والعربية لطريقة خدمة الفرد.

١- تعريف مارى ريتشموند عام ١٩١٥:

«خدمة الفرد فن عمل أشياء مختلفة من أجل أناس مختلفين بواسطة التعاون معهم للوصول إلى تحسين حالتهم وحالة المجتمع فى نفس الوقت».

٢- تعريف مارى رتشمند عام ١٩١٧:

خدمة الفرد هى «فن الوصول إلى التكيف الأفضل فى العلاقات الاجتماعية للفرد رجل أو أمرأة أو طفل».

٣- تعريف مارى رتشمند عام ١٩٢٢:

تتكون خدمة الفرد من العمليات التى تهدف إلى تنمية الشخصية بواسطة تأثيرات محسوسة لكى ينسجم مع بيئته الاجتماعية.

ويتضح من هذه التعاريف النظرة إلى طريقة خدمة الفرد من خلال الفترة ما بين عام ١٩١٥ إلى ١٩٢٢ فى وضوح الطريقة فمثلاً يشير التعريف إلى أن خدمة الفرد عملية وتعنى أنها مجموعة من الخطوات أو الجهود المنظمة المتسلسة التى تبذل فى سبيل الوصول إلى الهدف الذى

اتضح من خلال هذا التعريف وهو تنمية الشخصية لكى تنسجم مع بيئتها الاجتماعية، كما يتضح من التعريف الكيفية التى تتم بها تنمية الشخصية وهى التأثيرات المحسوسة، بينما لم يوضح ماهية هذه العمليات التى تقصدها، وماهو الهدف للطريقة قد تكون عمليات كالعلاج النفسى، كذلك قولها «لكى ينسجم مع بيئته الاجتماعى» فلم تفرق بين خدمة الفرد والعلاج النفسى باستخدامها هذه المصطلحات.

٤- تعريف فلورنس هوليس:

خدمة الفرد عملية تسعى إلى مساعدة الأسر والأفراد على ايجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية.

٥- تعريف شواينز عام ١٩٣٩:

خدمة الفرد من العمليات التى تشملها الخدمة المقدمة للفرد كالمساعدات المالية أو الشخصية وذلك بواسطة ممثلى المكاتب الاجتماعية تبعاً لسياستها وعلى أساس الحاجة الفردية.

٦- تعريف تاول عام ١٩٤٧:

خدمة الفرد إحدى الطرق المهنية وتقديم خدمات خاصة فى النواحى التى يحتاجها العميل لمقابلة حاجياته.

٧- تعريف هيلين برلمان:

«خدمة الفرد عملية تمارس فى مؤسسات إجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التى تعوق آدائهم الاجتماعى».

٨- تعريف بياستوك:

«خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الانسانية والمهارة العلاقية لتوجية كل من طاقات الفرد وامكانات المجتمع لتحقيق أفضل تكيف ممكن بين الفرد وبيئته الاجتماعية».

٩- تعريف أحمد السنهورى:

«خدمة الفرد هى الطريقة المؤسسة لتنبيه واستثمار قدرات الأفراد

للنضج الاجتماعى للاستفادة من أمكانياتهم وامكانيات المجتمع للتغلب على العقبات الاجتماعية التى تعترضهم».

١٠- تعريف عبد الفتاح عثمان:

«خدمة الفرد هى طريقة مهنية للخدمة الاجتماعية فى مساعدة الأفراد سيئ التكيف الذين يقعون فى مجالها باستغلال للطاقات الشخصية والبيئية فى تصحيح تكيفهم».

١١- تعريف عبد الفتاح عثمان:

«خدمة الفرد عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الأفراد وأسرهم فى تحقيق أقصى قدر من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لأداء وظائفهم الاجتماعية فى إطار فلسفة المؤسسة».

مما سبق يتضح الكم الهائل من التعريفات لطريقة خدمة الفرد وأن أختلفت فى صياغتها فأن الجوهر والهدف الأساسى لها هو غاية وهدف هذه التعريفات وسنقوم بعد هذا العرض بتقديم الخصائص الرئيسية لخدمة الفرد فى إطار التعاريف السابقة:

١- خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف مساعدة أفراد وأسرهم يواجهوا عقبات فى أدائهم الاجتماعى، كما تهدف إلى تنمية شخصية العملاء لاحداث التعديل اللازم فى التكوين الشخصى للفرد حتى يمكنه مواجهة الصعوبات التى واجهته فى تأدية أدواره الاجتماعية:

٢- تعتمد طريقة خدمة الفرد على قاعدة علمية من قوانين ونظريات العلوم الانسانية، كما تعتمد على التعاون مع تخصصات مهنية أخرى لدقة القياس محاولة منها فى تقويم شخصية الفرد وبيئته الاجتماعية، وتحديد أوجه النقص فيها فى ضوء الحقيقة والعلم والواقع، وذلك بغرض تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية وفقاً للموقف.

٣- لابد أن يمارس طريقة خدمة الفرد أخصائى إجتماعى مزود بالعلم والمعرفة والمهارة.

٤- التعامل والتفاعل بين الاخصائى والعميل وثيق دقيق وهو الوسيلة لتحقيق أهداف خدمة الفرد.

٥- يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون فى مؤسسات إجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة، وبذلك يكون الأخصائى عاملاً من عوامل نمو وظيفة المؤسسة فى حدود سياسة وموارد المؤسسة وفلسفة المجتمع.

٦- خدمة الفرد طريقة علاجية، تتحقق من خلال أهداف وقائية وانشائية مستقبلية نتيجة لمبادرتها العلاجية الأولى.

٧- تنطوى تحت خدمة الفرد مجموعة من المعانى والقيم الانسانية والأخلاقية تتمثل فى تأكيد الفردية واحترام الانسان.

٨- خدمة الفرد طريقة إيجابية تسعى لمساعدة الأفراد وحماية المجتمع وتقدمه.

٩- إيمان طريقة خدمة الفرد بحتمية العلاقة بين الجوانب النفسية والاجتماعية ليكون العلاج دائماً إجتماعى نفسى.

١٠- تؤمن خدمة الفرد بضرورة الاستفادة من كافة الامكانيات المادية والبشرية الداخلية والخارجية لمواجهة المشكلات الفردية.

وفى إطار عرض هذه الخصائص الرئيسية لطريقة خدمة الفرد يستطيع الطالب أن يضع تعريفاً محدداً لهذه الطريقة مسترشداً بها وواعياً بشروط التعريف الجيد الذى سبق الإشارة إليه.

عناصر خدمة الفرد:

تتمثل عناصر خدمة الفرد فى ثلاث عناصر رئيسية، أولها العميل وهو الفرد الذى يعانى من موقف إشكالى، وثانيها هو الموقف أو المشكل الذى يعانى منه العميل والموقف عادة ينشأ من تفاعل العميل مع بيئته الاجتماعية بحيث لا تستطيع قدراته وامكانياته من الوصول إلى حل لهذا الموقف، أما العنصر الثالث فيتمثل فى الأخصائى الاجتماعى وهو الشخص الذى يملك من العلم والمهارة والأعداد ما يمكنه من مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم. كما يعتبر هو الممثل للمؤسسة الاجتماعية بخدماتها وشروطها،

وسنقوم فى الجزء القادم بعرض شرح مبسط لهذه العناصر على النحو الآتى (العميل، المشكلة، الأخصائى الاجتماعى، المؤسسة، عملية المساعدة).

أولاً: العميل:

ويطلق لفظ العميل فى خدمة الفرد على المتقدم لطلب المساعدة سواء كان فرداً أو أسرة، كما أن العميل إنسان له سماته الشخصية الخاصة كسائر الناس ولكن واجهته حالة من التفاعل اللاتوافقى مع ظروفه المحيطة به أو حالة من الاضطراب بين نزعاته الداخلية وطموحه الشخصى مما أدى إلى الأحساس بالعجز يدفعه إلى طلب المساعدة (كطلب عمل أو تأهيل أو معونة) أو تدفعه الظروف إلى وضع يستوجب مساعدته (كالحدث المنحرف عندما يقدم للمحاكمة).

ولما كانت المشكلة الفردية هى النتاج الحتمى لتفاعل الفرد مع ظروفه المحيطة التى يعيشها فلا يمكن أن نتصور ظهور المشكلة الفردية الا من خلال هذا التفاعل، وكذلك كان لممارس خدمة الفرد التعرف على أبعاد الشخصية الانسانية كمدخلاً لفهم هذه المشكلات.

وتعرف الشخصية بأنها «التنظيم الدينامى داخل الفرد لقدراته السيكولوجية والجسمية الذى يحدد توافق الفرد مع البيئة، محدداً بذلك قدرات الفرد الواقعية، وهذه القدرات كما يحكم عليها الآخرون.

ولقد ظهرت مجموعة من النظريات والمداخل التحليلية لفهم الشخصية الانسانية ومن أهمها الأنماط، والنظرية السلوكية، والنظرية التحليلية، والنظرية السوسيولوجية، والنظرية الوظيفية .....الخ.

وتؤمن كثير من النظريات إلى أن المشكلة الفردية غالباً ما تكون أسباباً فى خلل يصيب الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية (الطعام والشراب - الاخراج - النمو - الراحة - الحركة - التكاثر) وحاجاته الاجتماعية (العلاقات - التعليم - العمل - الملبس - المجتمع - التملك - الزواج) وحاجاته النفسية (الانتماء - الحب - التقدير - الشعور بالأمن - القبول - النجاح - التملك - إعتبار الذات).

ولذا نشأت المشكلة لعدم قدرة العميل على إشباع هذه الحاجات بطريقة مرضية.

من هو العميل فى خدمة الفرد:

«العميل هو نسق تتفاعل فيه عناصر جسمية ونفسية واجتماعية فطرية ومكتسبة، فى تنظيم شبه دائم، عجز عن أداء أحد أدواره الاجتماعية لإضطراب دائم أو عارض فى هذا النسق أو الضغط خارجية فى بيئته».

ومن هذا التعريف يمكن أن نحدد الخصائص العامة للعملاء فى خدمة الفرد:

١- العملاء أنماط متباينة يمكن فى أغلب الحالات تقويمها نحو الأفضل.

٢- المعطيات البيئية للشخصية أكثر قابلية للتعديل من المعطيات الوراثية.

٣- عجز العملاء عن آداء أدوارهم الاجتماعية التى تدفعهم إلى طلب المساعدة.

٤- إضطراب النسق الدائم لشخصية العملاء يكون أكثر إرتباطاً بمشكلاته الحالية والمستقبلية.

٥- التوازن المطلق أو النسبى لهذا النسق يجعل الأفراد قادرون على تحمل مسئولياتهم تجاه الموقف الاشكالى بصورة أو بأخرى.

٦- مكونات نسق الشخصية:

أ- تنظيم عقلى (المعرفة - القدرات العقلية - الابداع - التفكير المنطقى ...).

ب- تنظيم جسمى (الطول - القصر - النحافة - البدانة - العاهات).

جـ- تنظيم نفسى (السمات النفسية العامة - السمات المرضية - السمات شبه المرضية ...).

د- تنظيم إجتماعى (القيم - العادات - الآداب العامة - المعايير ...).

ثانياً: الموقف (المشكلة):

تتكون حياة الفرد من مجموعة المواقف المتتالية لحاجياته الاجتماعية ولذا تواجهة العديد من المشكلات منها البسيطة ومنها المركبة، والفرد العادى الذى يتمتع بقدر من الصحة النفسية والاجتماعية الذى يتسم بذات قوية قادرة على التحكم فى مواجهة هذه المواقف والمشكلات بقدر مناسب من القدرة والنجاح.

ولكن المشكلة فى خدمة الفرد هى موقف متأزم يواجهة الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز فى إمكانيات بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

ويمكن تصنيف المشكلات التى تواجه الفرد إلى الجوانب الآتية:

أ - العوامل الشخصية أو الذاتية وتشمل:

١ - العوامل الوراثية.

٢ - العوامل العقلية.

٣ - العوامل الجسمية.

٤ - العوامل النفسية.

ب - الظروف الخارجية أو البيئية وتشمل:

١ - البيئة الاسرية.

١ - الظروف الاقتصادية.

٣ - المدرسة أو العمل.

٤ - العلاقات بالبيئة الخارجية.

٥ - القيم والتقاليد السائدة.

الخصائص العامة للمشكلة الفردية:

١ - تفاعل المشكلة والسمات الشخصية للعميل.

٢- للمشكلة الفردية جوانب متداخلة ومتعددة ويجب البدأ فى أهم الجوانب تأثيراً فيها.

٣- للمشكلة الفردية جوانب موضوعية وأخرى ذاتية.

٤- الجوانب الموضوعية والذاتية فى المشكلات الفردية تكون كل منها سبباً فى الأخرى.

٥- المشكلة الفردية مجموعة حلقات متسلسلة مرتبطة ببعضها.

٦- التدخل فى إحدى حلقات المشكلة قد يؤدى إلى حل المشكلة.

٧- المشكلة الفردية هى دائماً لحظة زمنية لا تعرف الثبوت أو التكرار.

ثالثاً: الأخصائى الاجتماعى:

أخصائى خدمة الفرد هو الممارس المهنى لمهنة الخدمة الاجتماعية، بحيث تتطلب هذه الممارسة مجموعة من السمات والخصائص الواجب توفرها فى شخصيته وتنقسم إلى جانبين أساسيين وهما:

أ- الاعداد المهنى.

ب- الاستعداد الشخصى.

أولاً: الأعداد المهنى ويشمل:

١ - أن يزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الانسانية المختلفة وخاصة علم النفس والإجتماع والاقتصاد والصحة والاحصاء والتشريح ...الخ.

٢- دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية ماهيتها وفلسفتها وطرقها المختلفة بمفاهيمها وعملياتها المتعددة.

٣- تدريباً عملياً يخضع للإشراف المعهدى والمؤسسى، بحيث يتاح له الممارسة العملية واكتساب الخبرة العملية.

ثانياً: الاستعداد الشخصى:

وتشتمل على مجموعة من الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة وهى:

١- **قدرة جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذى لا يثير فى العملاء أحاسيس الاشفاق أو الرثاء، ومناسبة لقيامهم بواجبهم نحو عملائهم.**

٢- إتزان انفعالى يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس وادراك الواقع والنضج الانفعالى الذى لا يشوبه نزاعات تهور أو أندفاع أو بلاده أو سلوك طفلى.

٣- تنظيم معرفى مناسب يجمع إلى جانب معارف العلوم المهنية المختلفة ذكاء إجتماعى مناسب وبعض القدرات الخاصة.

٤- قيم إجتماعية تسمح له بالتحلى بسمات اخلاقية سوية.

رابعاً: المؤسسة:

ويقصد بها هيئة منظمة قامت فى المجتمع كتعبير عن حاجة الناس إلى الخدمات لتمثل مسئولية هذا المجتمع نحو أفراده.

وهناك تصنيف لهذه المؤسسات على النحو التالى:

١- **مؤسسات أولية**: وهى تلك المؤسسات المتخصصة أساساً فى الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة أو التى يمكن أن تمارس طريقة معينة مثل مكاتب الخدمة المدرسية والضمان الاجتماعى ...الخ.

٢- **مؤسسات ثانوية**: وهى المؤسسات التى لم تنشأ أساساً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، بل تمثل الخدمة الاجتماعية فيها جانباً من نشاطها كالمدارس، المستشفيات، المصانع، السجون ...الخ.

كما أن هناك تصنيف أخر لهذه المؤسسات وفقاً لتبعيتها، فهناك المؤسسات الحكومية التى تقوم الدولة بتمويلها، وأخرى مؤسسات أهلية يقوم بتمويلها الأهالى أنفسهم، وقد تشرف عليها الدولة فنياً وادارياً، وهناك مؤسسات شبه حكومية يشترك فيها الأهالى مع الدولة. كما أن هناك على المستوى القومى والدولى.

خامساً: عملية المساعدة:

وعملية المساعدة فى حد ذاتها تشتمل على عناصر ثلاث بحيث تتم عملية المساعدة فى المؤسسة أو المكان المعد لذلك، كا يقوم الاخصائى ويعتبر

هو الممثل لهذه المؤسسة فى تقديم الخدمة، كما تشمل عملية المساعدة جانبين رئيسيين هما:

١- المفاهيم والأسس العامة لممارسة المهنة.

٢- الخطوات المتسلسلة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى من خلال الممارسة المهنية لمفاهيم ومبادئ وعمليات طريقة خدمة الفرد.

مبادئ خدمة الفرد:

والمبدأ المهنى هو نظام عمل أوسلوك مقنن مقبول ومتفق على ضرورة إحترامه والتقيد به من العاملين فى المجال المهنى، والمبادئ المهنية فروضاً انتجتها الملاحظة والخبرة ثم اجتازت دور الاختبار والتجريب وثبتت صلاحيتها كبدايات موجهة للعمل المهنى وأصبحت مسلمات غيرقابلة للجدل أو النقض وأهم مبادئ خدمة الفرد سنقوم بعرضها على النحو التالى:

١- العلاقة المهنية:

وهى حالة من الارتباط العاطفى العقلى الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من العميل والاخصائى خلال عملية المساعدة.

خصائص العلاقة المهنية:

أ- العلاقة المهنية حالة تنمو وليست أسلوباً يمارس.

ب- العلاقة المهنية ثلاثية المراحل أى لها بداية ووسط ونهاية.

جـ- العلاقة المهنية علاقة علاجية.

د- العلاقة المهنية لها مستويات تحددها طبيعة المشكلة (تصحيحية - تأثيرية - تدعيمية).

هـ- العلاقة المهنية مؤقتة تنتهى بأنتهاء عملية المساعدة.

و- العلاقة المهنية علاقة قيادية من جانب الاخصائى الاجتماعى.

٢- التقبل:

والمقصود بالتقبل هنا هو اتجاه عاطفى لمشاعر الود والارتياح إلى ملاقاة

العميل فى موقع العمل المهنى، والواقع أن حدوث التقبل شرط أساسى للتفاعل الهادف داخل المؤسسات الإجتماعية.

ويهدف هذا المبدأ إلى تخليص العملاء من مشاعر السلبية والخوف وتخفيف حدة التوتر والقلق مما يؤدى إلى تكوين العلاقة المهنية من خلال المناخ النفسى الذى يتيحه الاخصائى الإجتماعى من إحترام وتسامح وتقدير للمشاعر وتجنب النقد وعدم التحامل.

وسائل تطبيق مبدأ التقبل:

١- الإيمان بأن نقائض العميل غير المحببة هى بمثابة أعراض المرض الذى يجب علاجه.

٢- الإيمان بأن رسالته هى العمل لصالح العملاء ورفاهيتهم.

٣- الإيمان بأن لكل عميل قدرته وطاقته القابلة للاستثمار.

٤- تنمية الصفات الإيجابية فى الشخصية المهنية للتخلص من نزعات الكراهية والقسوة بمداومة التدريب والإشراف.

٣- مبدأ السرية:

ويقصد بها صيانة المعلومات الخاصة بالعميل فى مجال العمل المهنى،

والتحفظ عليها خوفاً من تسربها للخارج، فالعميل هو صاحب المشكلة وهو الذى يأتى إلى المؤسسة يلتمس العون فى حلها وهو فى أشد الحاجة إلى أن يشعر بالاطمئنان والكتمان لاسراره الخاصة.

شروط تطبيق مبدأ السرية:

١- يجب أن يكون مكان المقابلة فى مأمن بعيداً عن أماكن الازدحام.

٢- عدم إستغراق الاخصائى فى المعلومات الا بالقدر التى تتطلبه الحالة.

٣- ضرورة معرفة العميل بموعد الزيارة المنزلية.

٤- البعد عن المراسلات أو العربات التى تميز خدمات المؤسسة.

٥- لابد من موافقة العميل قبل الاتصال بمصادر أخرى غير العميل كالمدرسة أو العمل.

٦- ليس من حق الهيئات أو المؤسسات الاطلاع على أسرار العملاء إلا بعد موافقتهم.

٧- حفظ المعلومات الخاصة بالعملاء فى أغلفة بحيث تحجب المعلومات الأساسية فى الملفات.

٨- من حق العملاء الطلب من الإخصائيين عدم تسجيل البيانات التى يدلى بها أو عدم تداولها لحالات دراسية.

وبالرغم من ذلك يستثنى من هذا المبدأ كل إنسان سواء أكان طفلاً أو راشداً أو رجلاً إذا كان من الفئات الخاصة مثل (صغر السن، المرضى النفسيين والعقليين، الخطرين على الأمن ...الخ).

٤- مبدأ حق تقرير المصير:

ويقصد به هو منح العميل المسئول (ذوى الأهلية) حق التصرف الحر فى شئونه الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها فى حدود القوانين والنظم الخاصة لكل منها.

٥- مبدأ الفردية:

ويعنى إيمان مطلق بأن العميل إنسان فريد فى نوعه يعامل ويساعد بطريقة تختلف عن أى إنسان آخر.

٦- مبدأ التفاعل الوجدانى:

وهو نوع من التجارب المهنى لمشاعر العميل يعتمد على قدرة الاخصائى الإجتماعى على الإحساس بمشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها.

عمليات خدمة الفرد.

وتتكون المساعدة فى خدمة الفرد من خلال ثلاث عمليات رئيسية وهى: الدرسات الاجتماعية والتشخيص , والعلاج.

أولاً: الدراسات الإجتماعية:

ويقصد بها وضع كل من العميل والاخصائى على علاقة إيجابية

بحقائق الموقف الاشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج.

والدراسة الإجتماعية في خدمة الفرد ليست هدفاً في حد ذاتها ولكنها وسيلة عن طريقها يستطيع الأخصائي الإجتماعي وضع التشخيص آملاً في الوصول إلى خطة العلاج، ولذلك فأنها ليست دراسة لجميع جوانب حياة العميل بقدر هي دراسة للموقف الاشكالي وجوانبه المختلفة التي أدت إلى ظهور المشكلة.

مصادر الدراسة:

ويقصد بمصادر الدراسة المنابع التي عن طريقها يستطيع الاخصائي الإجتماعي الحصول على المعلومات اللازمة للحالة وتنقسم المصادر إلى مصادر بشرية تتمثل في العميل ذاته، الأسرة والأقارب، الخبراء ... الخ، أو مصادر غير بشرية تتمثل في الوثائق والمستندات والسجلات ونتائج الاختبارات والفحوص.

أساليب الدراسة:

وتنحصر أساليب أو وسائل الدراسة التي يستخدمها الاخصائي الإجتماعي للحصول على حقائق المشكلة في ثلاث أساليب رئيسية:

أ- المقابلة بأنواعها (مع العميل - الأقارب - الخبراء ...).

ب- الزيارة المنزلية أو المؤسسية.

جـ- المكاتبات والاتصالات التليفونية.

أ- المقابلة:

وهي لقاء مهني هادف بين الاخصائي الإجتماعي والعميل أو أي فرد أو الأفراد المحيطين بالمشكلة في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة.

وتعتبر المقابلة من أهم الأساليب والتي من خلالها يستطيع الاخصائي الإجتماعي تعديل شخصية العميل ودراستها، وتكوين العلاقة المهذبة، ووسيلة لتعديل الاتجاهات المحيطة ومن خلالها يمكن التعرف على سماته من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية.

انواع المقابلات:

فهناك مقابلات فردية بين الاخصائى والعميل ومقابلات مشتركة بين الاخصائى العميل وأفراد أسرته أو المحيطون به ومقابلات جماعية يقابل فيها الاخصائى مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهة لشرح وظيفة المؤسسة أو شروطها مثلاً، كما تنقسم المقابلة من حيث التوقيت بحيث تكون هناك ما يسمى بالمقابلة الأولى أو المقابلة الختامية أو التتبعية.

الخصائص العامة للمقابلات:

١ – تحديد الطبيعة العامة للمشكلة.

٢ – تقدير إمكانية المساعدة فى حدود إمكانيات المؤسسة.

٣ – تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة.

عوامل نجاح المقابلة:

١ – العمل على تحطيم دفاعيات العميل أو التقليل من مقاومته قدر الإمكان ومهارة الاخصائى فى ذلك هى فى ممارسة أساليب المقابلة ومفاهيم العلاقة المهنية.

٢ – البدء من بؤرة العميل بمعنى البدء من مشكلته التى يعرضها.

٣ – منح العميل كل الفرص للتعبير عن مشاعرة.

٤ – التجاوب العاطفى العقلى لتكوين بذور العلاقة المهنية.

أساليب المقابلة:

تعتمد المقابلة على مجموعة من القواعد والأسس التى يجب على الأخصائى الإجتماعى اتباعها لكى تساعدة على تحقيق أهداف المقابلة وهى:

١ – **الملاحظة**: وتعتبر من أهم الأساليب التى يستخدمها الأخصائى للتعرف على المظهر العام للعميل من حيث الملبس، العاهات إن وجدت، الانفعالات المشاعر، المخاوف، التردد.

٢ – **الانصات الواعى**: بمعنى أن يكون الأخصائى الإجتماعى واع لكل ما يقوله العميل وما يحمله من مشاعر لتمكنه من ملاحظة العميل،

والتوصل إلى ما يريد أن يقوله وما لا يريد أن يتطرق إليه.

٣- الاستفهام: وهو أسلوب يتميز بالطابع العقلى للوصول إلى وضوح منطقة دراسية معينة أو استجلاء أمر من الأمور يرتبط بالمشكلة، ويشير المفهوم أيضاً إلى مدى إهتمام الأخصائى بالعميل من خلال التجاوب الدائم مع كل ما يقوله وما لا يقوله.

٤- التعليق والتأكيد: وهذا يتيح للعميل حرية التعبير عن آراءه أو لتوضيح معنى غامض أو للاستطراد فى منطقة دراسية بعينها وهذا يفيد عمليات الدراسة.

٥- توجيه المناقشة: وهنا يكون الأخصائى الإجتماعى هو مالك قيادة المناقشة وخاصة إذا تطرق العميل إلى جوانب ليست لها صلة بالموضوع.

ب- الزيارة المنزلية:

وهى نوع من المقابلات المهنية مع العميل تتم فى بيئته الطبيعية لتحقيق أهداف لايمكن أن تتحقق الا من خلالها وقد تتم لعملاء كبار السن الذين لا يستطيعون الحضور إلى المؤسسة، كما أن لها أهمية فى التعرف على الظروف التى أدت إلى أنحراف الأحداث ومتابعتهم بعد خروجهم من المؤسسات الاصلاحية كما تفيد فى حالة الأطفال المودعين فى الأسر البديلة.

ثانياً: التشخيص:

ويعنى التشخيص تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج.

الخصائص الرئيسية للتشخيص:

١- يجمع التشخيص بين التصنيف العام والفردية الخاصة.

٢- يركز التشخيص على أساس عملية كالسببية النسبية، العلاقة الجبرية، المنهج العلمى.

٣- التشخيص قابل للتغيير فى حالة ظهور حقائق جديدة

٤- التشخيص فى أحسن صورة هو افتراض علمى لأقرب الاحتمالات

٥- يرتبط التشخيص بفلسفة المؤسسة وأهدافها.

٦- التشخيص أسلوب علمى وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.

٧- التشخيص عملية مشتركة بين الاخصائى الإجتماعى والعميل

ثالثاً: العلاج:

ويقصد بالعلاج الذاتى هو إحداث تعديل إيجابى مقصود فى الشخصية (الذات) سواء فى مجال العادات الأساسية (الانفعالات - الجوانب العقلية - الجوانب السلوكية) أو فى مجال الاستجابات لمواقف معينة.

ويتمثل العلاج الذاتى فى الجوانب الآتية:

١- المعونة النفسية: وتتمثل فى التأكيد، العلاقة المهنية، التعاطف، المبادرة، الافراغ الوجدانى مع استثماره وتوظيفة بالابدال والواقعية.

٢- تعديل الاستجابات ويتم من خلال الإيحاء، النصح، السلطة والأوامر، التمويل.

٣- تعديل السمات ويتم تكوين البصيرة من خلال الاستدعاء والتفسير يليها تكوين البصيرة.

٤- التعلم والتربية ويتم من خلال التنبيه، والتوضيح، والاقناع، التدعيم، التقييم.

ب- العلاج البيئى:

ويقصد به توجيه التأثير إلى البيئة المحيطة بالعميل من خلال الجانبين الآتيين:

١- الخدمات المباشرة وهى الخدمات التى تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل فى نطاق هذه الخدمات الاعانات المالية أو التأهيلية أو الطبية أو السكنية ..الخ.

٢- الخدمات الغير مباشرة وتهدف إلى تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين

بالعميل تخفيفاً للضغوط الخارجية، أو لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل.

التسجيل والاشراف فى خدمة الفرد:

ويقصد بالتسجيل هنا تدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة فى صياغات كتابية أو صوتية أو بيانية مناسبة حرصاً على عدم تعرضها للنسيان.

أهداف التسجيل:

١- أهداف عملية ترتبط بتحقيق عملية المساعدة وفى تحويل الحالات، ويفيد فى الابحاث العلمية.

٢- أهداف ادارية كتنظيم العمل، قياس تقدم المؤسسة فى خدماتها كفاءة العاملين.

٣- أهداف تعليمية، تدريب الأخصائيين، وسيلة للاشراف المؤسسى، نمو الأخصائيين.

تصنيف التسجيل وفقاً للنوع:

١- الأسلوب القصصى:

وهو أسلوب يصور الحوار اللفظى والنفسى بين الأخصائى والعميل فيكشف عن طبيعة التفاعل المهنى بينهما وما احتوته المقابلة من عمليات مهنية فى تسلسلها وتعاقبها الزمنى ليكون صورة حية لتركيب المقابلة.

٢- الأسلوب التلخيصى:

وهو تسجيل منظم موجز لا يتقيد بالحرفية فى المقابلة أو بتسلسلها الزمنى وأنما هو صياغة كلية تلخص فيها المقابلة أو العملية المهنية.

٣- الأسلوب الموضوعى:

وهو تسجيل مقيد برؤوس موضوعات محددة وهو على ثلاثة أشكال:

أ- الاستمارات أو البطاقات المطبوعة.

ب- مقاييس متدرجة تحتوى على درجات أو صفات يكتفى بالتأشير عليها.

جـ- جداول بيانية أو إحصائية ترفق بملف الحالة تملأ بواسطة الأخصائي الإجتماعي(٥).

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

تعتبر خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الإجتماعية، وتركز هذه الطريقة على الجماعة باعتبارها وسيلة لتنمية شخصية الفرد، وعلى الرغم من أن خدمة الجماعة كانت جزءاً من نشاط الهيئات التي أرتبطت جهودها بحركة تنظيم وخدمة المجتمع، الا أن اعتبار مثل هذا النوع من النشاط جزء من عمليات الخدمة الإجتماعية لم يتبلور إلا في منتصف القرن العشرين.

وتؤكد عمليات خدمة الجماعات امكانيات نمو الفرد وتكيفه الإجتماعي خلال التفاعل الذي يجرى في الجماعات واستغلال العلاقات المتبادلة بين الأعضاء للوصول إلى الأهداف الإجتماعية التي يسعى إليها المجتمع.

تطور طريقة خدمة الجماعة:

استمدت هذه الطريقة في بدايتها النشاط الترويحي، والتمرينات والمباريات الرياضية، والألعاب الجماعية، والمهرجانات وكانت ترتبط في البلاد الغربية بالخدمات الدينية، ثم انتشرت هذه الطريقة بفضل جهود المحلات الاجتماعية إلى فصول تثقيف الكبار في دروس اللغات، والفن والتاريخ وقوانين العمل، والموضوعات الاقتصادية.

وبدأ تطبيق خدمة الجماعة في المحلات الإجتماعية والاندية بفضل جهود الهيئات الدينية مثل الكنائس وبعض المدارس الخاصة.

ولقد أقام جورج ويليامز عام ١٨٤٤ أول جمعية للشبان المسيحية وهي أول جمعية من نوعها في انجلترا لاعادة شباب لندن إلى أسلوب الحياة المسيحية والرجوع إلى تعاليم الدين، وعلى أثر ذلك قام أحد الضباط التابع للبحرية الامريكية بتكوين أول جمعية للشباب في مدينة بوسطن عام ١٨٥١، وبعد نجاح هذه التجربة إنتشرت هذه الجمعيات في كثير من المدن الامريكية وتهدف مثل هذه الجمعيات إلى تحسين الجوانب الروحية والعقلية للشباب، وانشاء مناطق سكنية زهيدة الايجار.

وفى عام ١٨٦٠ أنشأ أول أندية الصبيان فى مدينة هارتفورد بالولايات المتحدة، وانشأته جماعة من السيدات لتوفير فرص النشاط لصغار الصبيان وممارسة الألعاب الرياضية، والموسيقى، والتمثيل، وأنتشرت هذه الأندية فى بقية المدن الامريكية، وأهتمت الكنائس والهيئات المدنية بالأشراف على هذه الأندية التى كانت تسعى إلى جذب الصغار وحمايتهم عن طريق اللعب والمباريات والمشغولات اليدوية بدلاً من تعرضهم للشرور والحوادث.

وتلى ذلك إنشاء أول جمعية للشابات المسيحية فى مدينة بوسطن عام ١٨٦٦ والتى إستهدفت توفير المساكن الصحية للشابات والفتيات اللاتى ينزحن إلى المدن بأسعار زهيدة وبالمواصفات الصحية المناسبة.

ومن مظاهر تطور الخدمة الإجتماعية وما تشمله من خدمة الجماعة ما حققته المحلات الإجتماعية فى الولايات المتحدة على أثر نجاح محلة توينبى فى لندن، فتم إنشاء أول محلة فى مدينة نيويورك عام ١٨٨٧، وكانت تهدف إلى تحسين الحالة الصحية للطبقات الفقيرة والمهاجرين من العمال غير الفنيين النازحين إلى المدن الصناعية باستغلال الطاقات الدينية والتعليمية وتقديم المشورة والتوجية فى الحالات المختلفة.

وفى إطار تطور خدمة الجماعات تكونت أول جمعية كشفية عام ١٩١٠ يهدف تدريب الصغار على الطاعة والنظام حتى تنمو شخصياتهم ويستطيعوا الاعتماد على أنفسهم فى المواقف المختلفة، وكذلك تدريبهم على ضبط النفس واحترام العمل، وتوفيز أوجه الرعاية الصحية والبدنية لهم.

ولقد كان الظهور هذه المؤسسات والاهتمام بهذه الجماعات أكبر الأثر فى تبلور طريقة خدمة الجماعة وبخاصة بعد ما أضافة التقدم وظهور العلوم الانسانية وخاصة علم النفس العام وعلم النفس الإجتماعى والانثربولوجيا والطب النفسى وإلقائهم. والضوء على المظاهر الأساسية لسلوك الجماعة، وأثر الثقافة وديناميات الجماعة على كل من الفرد والجماعة، ويمكن تتبع ظهور طريقة خدمة الجماعة بالرجوع إلى ما نشر فى الكتاب السنوى للخدمة الإجتماعية عام ١٩٣٥ الذى تضمن مقالا عن خدمة الجماعة باعتبارها إحدى طرق الخدمة الإجتماعية التى تسعى لشغل أوقات الفراغ للجماعات

المتنوعة الغرض والهدف لنمو الأفراد داخل الجماعة وتحقيق الأهداف الإجتماعية.

تعريف خدمة الجماعة:

تعريف جريس كويل «خدمة الجماعة عملية تعليمية تهدف إلى نمو الأفراد وتكيفهم الإجتماعى عن طريق جماعات اختيارية يشتركون فيها».

تعريف تركر «خدمة الجماعة طريقة بواسطتها تساعد الأفراد فى الجماعات فى مؤسسة إجتماعية تقدم لهم برنامجاً يربطهم ويتفاعلون خلاله تفاعلاً يوجهه أخصائى إجتماعى ليتيح لهم فرص نموهم كأفراد وجماعات».

تعريف ولسن واريلاند «خدمة الجماعة عملية وطريقة بواسطتها يؤثر الأخصائى فى حياة الجماعة عن طريق توجيه عملية التفاعل نحو الوصول إلى الأهداف الديمقراطية».

تعريف د. محمد شمس الدين:

خدمة الجماعة طريقة يتضمن إستخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الإجتماعى أفراد الجماعة فى مؤسسة تصمم غالباً لأوجه شغل أوقات الفراغ لينموا كأفراد وكجماعات، حتى يصلوا إلى الأهداف الإجتماعية المبتغاة فى حدود أهداف المجتمع وثقافته.

ومن خلال التعاريف السابقة نستطيع تحديد الجوانب التى يجب أن يتناولها تعريف طريقة خدمة الجماعة.

١- إنها طريقة تستخدم الأسلوب العلمى.

٢- أنها تهدف إلى نمو الأفراد والجماعات.

٣- الجماعة تستخدم كوسيلة وغرض لتحقيق هذا النمو.

٤- التفاعل الجماعى الموجه أساس العمل فى هذه الطريقة فى مناخ ديمقراطى.

٥- تطبيق خدمة الجماعة من خلال أخصائيين إجتماعيين.

٦- تطبق فى شتى المجالات حياة الانسانية بما فى ذلك مجال شغل أوقات الفراغ.

٧- لها أدارو وقائية وعلاجية وانشائية.

٨- تستخدم برامج مرسومة لتحقيق اغراضها.

٩- تمارس من خلال تنظيمات إجتماعية.

أهداف طريقة خدمة الجماعة:

١- مساعدة الأفراد عمل النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن، وكذلك تنمية قدراتهم على الاشتراك فى جماعات، وبذلك تتاح الفرصة لهم بالتزود بالخبرات الجماعية التى يحتاجها الناس وتزيد قدرتهم على التكيف الإجتماعى والشعور بالسعادة، كما يزيد الوعى الإجتماعى بينهم ويشعرون بالمسئولية الإجتماعية ويتركز أهتمامهم فى المصلحة العامة وخدمة المجتمع أكثر من تركيزه فى أنفسهم.

٢- اتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التى تزيد من قدرتهم الانتاجية، وكذلك تنمية قدراتهم الابتكارية عن طريق المشاركة الجماعية فى أوجه النشاط التى تتيح الفرصة للقدرات الابتكارية الكامنة للظهور والاستغلال، والتى تظهر من خلال اشتراكهم فى الجماعات وتفاعلهم مع بعضهم ومساعدة الأخصائى لهم.

٣- ممارسة الحياة الديمقراطية بصفة عامة وترقية الأسلوب الديمقراطى للأفراد والجماعات، ويتم ذلك عن طريق الممارسة الفعلية للأساليب الديمقراطية تحت إشراف وتوجيه إخصائى الجماعة المدرب مهنياً للقيام بمثل هذا العمل.

٤- إتاحة الفرصة للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك مع الغير عن طريق إسهام الأفراد واشتراكهم مع الآخرين فى كل ما يتعلق بهم من أمور فى أثناء حياتهم الجماعية ولا شك أن الاشتراك مع الغير يساعدهم على تفهم الممارسات الديمقراطية والتفكير الواقعى واتخاذ القرار.

٥- مساعدة الأفراد علي إحترام الفروق الفردية للأفراد، والتخلي عن صفة التحيز والتحامل واحترام الفروق الفردية هو أحد الحقائق الأساسية التى يقوم عليها مبدأ تكلفؤ الفرص فى المجتمعات الديمقراطية.

٦- غرس القيم الإجتماعية كالعدل والصدق والأمانة، ومراعاة آداب السلوك والقواعد والقوانين فى الأفراد ليتكيفوا مع المجتمع الذى يعيشون فيه ويحيون حياة سعيدة.

٧- تنمية القدرة علي القيادة والتبعية، أى أن يكون الفرد قادراً أو راضياً غاية الرضا على أن يكون قائداً لغيره فى بعض المواقف وتابعاً له فى موقف آخر.

٨- مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خوف وأداء واجباتهم والقيام بمسئولياتهم عن رغبة ذاتية.

٩- مساعدة الجماعة كوحدة قائمة على النضج والنمو الإجتماعى لتحقيق أهدافها ويؤثر ذلك بالتالى على نمو المجتمع وتقدمه لأن الجماعات هى الوحدات الأساسية التى يتكون منها المجتمع نفسه.

١٠- الأسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة فى توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى آخر مع تعديل أو تغيير بعض النواحى غير المرغوب فيها ويتم ذلك على أساس سليم واشراف واع.

١١- إستغلال وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه بالنفع العظيم.

١٢- الوقاية من التشرد والحد منه، كما أن فن خدمة الجماعة يستخدم لمساعدة بعض حالات سوء التكيف، ولقد وجد فى حالات كثيرة أن سلوك الأطفال المشكلين قد تغير عن طريق الخبرات الجماعية الانشائية.

مبادئ طريقة خدمة الجماعة:

يعرف المبدأ بأنه حقيقة أساسية أو قانون شامل يصدر عنه قوانين أخرى ذات قاعدة ثابتة للعمل. ويعتبر المبدء الذى تؤيده الخبرة أكثر من مجرد تلخيص ما يلاحظ بصفة خاصة فى الحالات الفردية التى سبق بحثها فالمبدأ هو تعميم مبنى على مثل هذه الحالات.

ويمكن القول أن المبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الانسان عن طريق الخبرة أو البحث العلمي.

ويجب على أخصائي خدمة الجماعة الا يقتصر في عمله على مجرد الالتزام بمبادئ معينة، وأنما يكون على بينة بالأراء والفلسفة التي قامت عليها هذه المبادئ. وأهم مبادئ طريقة العمل مع الجماعات هي:

١ - مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:

ينظر إلى هذا المبدأ باعتباره من أهم المبادئ التي تجعل من الجماعة أداة إيجابية لنمو الفرد ومقابلة حاجاته. فمثلاً عند تكوين الجماعات يجب بقدر المستطاع مراعاة العمر الزمني والعقلي والعمر التحصيلي للأعضاء، كذلك مستواهم الاقتصادي، والاجتماعي والصحي بالإضافة إلى مراعاة العادات والتقاليد وحاجات ورغبات وخبرات الأعضاء، وغيرها من العوامل التي تساعد على تماسكها وحسن التكيف المرغوب فيه.

وهنا قد يقال أن مراعاة هذه العوامل تسبب عزلة الأفراد والجماعات وتخلق مجالاً للنظام الطبقي. ولكن هذا غير صحيح، لأن أخصائي الجماعة يقوم بمساعدة الأفراد والجماعات على النمو وتحقق الأهداف الديمقراطية.

٢- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن:

والتنظيم الخاص بهذه الجماعات أمر هام يرتبط بمدى نمو الجماعة ومعرفتها بأهمية هذا التنظيم، وطريقة خدمة الجماعة تتيح لهؤلاء الأفراد على تحمل المسئولية واكتشاف القيادات من خلال مجموعة من الوظائف التي تحتاج الجماعة اليها. كأن يختار أفراد الجماعة في نادي مثلاً مقرراً أو رئيساً لهم ويختاروا سكرتيراً للجماعة وأميناً للصندوق أو مراقباً للنشاط، وهذه الوظائف تساعد على تدريب أفراد الجماعة على القيادة والتبعية وعلى تحمل المسئولية وعلى الحياة الديمقراطية بحيث يستطيع هذا التنظيم مقابلة احتياجات الجماعة، مع ملاحظة أنه كلما نقصت حاجات الجماعة قل عدد الوظائف والعكس الصحيح؛ فهذه المرونة تبقى المضمون الحقيقي للديمقراطية وتعمل على إحترامها فلا تصبح الوظائف أمام الأفراد مجرد شكل بل يكون لها معنى وقيمة.

٣- مبدأ الأهداف المعينة:

وتنمو الجماعة نتيجة لعوامل ثلاث وهى فلسفة الاخصائى فى الحياة، ومسئوليته نحو الجماعة التى تحددها وظيفة المؤسسة، والعامل الثالث حاجات الجماعة وحاجات أعضائها.

وهنا؛ أهداف قريبة وأهداف بعيدة. فالأهداف القريبة هى مساعدة أعضاء الجماعة على تقبل بعضهم البعض كذلك مساعدتها على ممارسة أوجه النشاط التى تشبع رغباتها، وتوفر للأعضاء فرص الشعور بالتحصيل، أما الأهداف البعيدة فى مساعدة أعضاء الجماعة على النضج وليكونوا مواطنين صالحين.

ويسلم هذا المبدأ بأن الجماعة والمؤسسة والاخصائى يكونون وحدة واحدة تعمل متضامنة مع بعضها لتحقيق أهدافها، وقد يضطر الاخصائى أن يقوم بتجزئة الهدف البعيد إلى مجموعة من الأهداف الفرعية أملاً فى الوصول إلى الغايات والأهداف البعيدة.

٤- مبدأ الدراسة المستمرة:

بأعتبار أن الأفراد والجماعات والمجتمعات وحدات مترابطة دائمة النمو والتغير، وتؤثر كل وحدة فى الأخرى، فلابد من الدراسة المستمرة لهذه الوحدات، وتقع مسئولية ذلك على الاخصائى الإجتماعى الذى يؤمن بمبدأ الاختلاف والتغير.

واذا أراد أخصائى الجماعة أن تنمو الجماعة فيجب أن يحترس من نفسه خوفاً من أن يدفعه الحماس، سواء من جانب الجماعة نفسها، إلى بذل مجهوداً لا يتفق مع طاقة الجماعة وقدرتها، وفى هذا الحال تفشل الجماعة.

ولذلك يجب عليه أن يساعدها على النمو فى حدود قدراتها وطاقتها وامكانياتها ورغبتها فى الوقت نفسه، ولا يتم ذلك بنجاح الا عن طريق الدراسة المستمرة للأعضاء والجماعة معاً.

٥- مبدأ الديمقراطية وتقرير المصير:

تقوم فلسفة الخدمة الإجتماعية وطرقها المختلفة على الإيمان بكرامة

الأفراد، والاعتراف بفروقهم الفردية، وقوتهم وحقهم فى تقرير أسلوب حياتهم، وبمعنى آخر فأن فلسفتها تقوم على الفلسفة الديمقراطية.

وتؤمن خدمة الجماعة بقوة العميل، وحريته وحق تقرير مصيره، فمهما كانت قوة العميل ضعيفة فهو يتحمل مسئولية حياته، ويجب أن يستمر فى تحملها وتكمن مهمة الأخصائى فى مساعدة الأفراد على تنمية قواهم الكامنة للتغلب على مشكلاتهم.

أما عن تقرير المصير فلا يعنى ترك الحرية المطلقة للجماعة دون تدخل منه بل كان من الضرورى التدخل فى الوقت الذى يشعر فيه بمخالفة سياسة وأهداف المؤسسة باعتبارها جزء لا يتجزء من المجتمع.

٦- مبدأ استغلال الموارد:

يجب استغلال كافة الموارد المتاحة والممكن تيسيرها لخدمة الأفراد والجماعة والموارد تعنى الطاقات والامكانيات المادية والبشرية التى يمكن أن تسهم فى خدمة الجماعة، فخبرات وطاقات الاخصائى الإجتماعى ومهارته، والجماعة نفسها وأفرادها والمؤسسة وامكانياتها، وامكانيات المجتمع سواء مادية أو بشرية، كل ذلك يجب استغلاله بمهارة لتحقيق أغراض الجماعة وأهدافها.

٧- مبدأ التقويم:

والتقويم المستمر من ضروريات العمل مع الجماعات للوصول إلى تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التى تصاحب الجهود التى تبذل فى النواحى التى تتعلق بالعمل مع الجماعات.

ولا يقتصر التقويم على جزء واحد من مقومات العمل مع الجماعات، بل يجب أن يمتد لكى يشتمل على الأفراد والجماعات والبرنامج واخصائى الجماعات والمؤسسات.

ومن هذا يتضح لنا قيمة كتابة التقارير والملفات التى تساعدنا فى عملية التقويم والتوصل إلى مناطق القوة والضعف فى الخطط والبرامج المستخدمة لنمو الجماعات.

وهناك مجموعة أخرى من المبادئ تتمثل فى مبدأ الخبرات التقديمية التى يتيحها البرنامج، ومبدأ التفاعل الجماعى الموجه، ومبدأ دور الاخصائى الإجتماعى فى تحقيق أغراض الجماعة(٦).

أنواع الجماعات:

وللجماعات أنواع متعددة، وقد تبدوا من الناحية النظرية منفصلة، غير أنها من الناحية العملية متداخلة، وعليه يمكن للجماعة الواحدة أن تشترك فى أكثر من نوع واحد من هذه الأنواع.

أولاً: أنواع الجماعات من حيث الدافع للانتماء إليها:

١ - جماعات الدوافع الشخصية:

وهذه الجماعات ينتمى إليها الأفراد لمقابلة حاجاتهم الذاتية واشباع رغباتهم الشخصية، وتكون العلاقات داخل هذه الجماعات علاقات شخصية كجماعات الصداقة وجماعات الأندية الخاصة، وجماعات الهواه.

٢ - جماعات الدوافع الاجتماعية:

ويفضل الأفراد الانضمام إلى هذه الجماعات لتقديم خدمات ذو طابع مجتمعى يخدم المجتمع بحيث يجتمع هؤلاء الأفراد لتقديم خدمات احسوا بضرورة تقديمها فى حدود امكانياتهم الذاتية وامكانيات المجتمع المتاحة ومن هذه الجماعات الجمعيات الخيرية الاسلامية والجمعية النسائية لتحسين الصحة.

ثانياً: أنواع الجماعات من حيث طبيعة تكوينها:

١ - جماعات طبيعية:

وهى تلك الجماعات التى يكون للبيئة الإجتماعية سبباً فى قيامها حيث توفر لأفرادها الشعور باالانتماء والأمن مثل «شلل الشوارع» جماعات اللعب، والجماعات الدينية والسياسية.

٢ - جماعات مكونة:

وهذه الجماعات ذو طبيعة خاصة حيث ينضم الأعضاء إليها فى أطار

شروط معينة تختلف باختلاف أهداف الجماعة، وقد تتكون رغم أرادة أصحابها كالفصل المدرسى والجماعات التى تقسم داخل المؤسسات الإجتماعية.

ثالثاً: أنواع الجماعات من حيث تأثيرها فى شخصية الفرد:

١ - الجماعات الأولية:

ولهذه الجماعة أكبر الأثر فى تكوين شخصية الانسان والتأثير فيها ومثال ذلك جماعة الأسرة، وجماعة اللعب، وجماعة الاندية:

٢ - الجماعات الثانوية:

وتعتبر ثانوية بالنسبة للجماعات الأولية السابقة من حيث تأثيرها على شخصية الفرد الا أنها تتيح تجارب وخبرات لازمة وضرورية لنمو الفرد وتكيفه فى المجتمع ومن أمثلة ذلك الجماعات السياسية، والثقافية والجماعات الدينية ..الخ.

رابعاً: أنواع الجماعات وفقاً للرابطة التى تجمع بين أعضائها:

١ - جماعات اختيارية:

وهذه الجماعات ينضم إليها الأفراد برغبتهم واختيارهم وتكون عضويتها مرتبطة بالرغبة فى البقاء أو الانسحاب منها ومن أمثلتها جماعات الاندية، وجماعات الهواية، لجماعات السياسية، الجمعيات التعاونية.

٢ - جماعات اجبارية:

وهى تلك الجماعات التى يجبر الفرد على أن يكون عضواً فيها بغض النظر عن حقيقة رغبته وارادته، وهذه الجماعات مثل جماعات الأسرة وجماعات المهنة، وجماعات الفصول الدراسية.

الصفات الواجب توفرها فى أخصائى الجماعة:

١ - الاستعداد والرغبة فى العمل مع الجماعات.

٢ - الفهم والادراك الواعى للمعارف الانسانية والرغبة فى تطبيق هذه المعارف.

٣- قوة الشخصية واتزانها الانفعالى والعاطفى.
٤- المسئولية والقدرة على تحملها والفهم الصحيح لأبعادها.
٥- القدوة الحسنة والنموذج الصالح.
٦- الانصاف والتقدير.
٧- الثبات فى المعاملة فى المواقف المتشابهة.
٨- الاشتراك مع الأعضاء والتجاوب معهم(٧).

البرنامج فى خدمة الجماعة:

ويقصد بالبرنامج هو أى شئ وكل شئ تفعله الجماعة لترضى ميولها واهتماماتها بمعنى أن البرنامج هو الوسيلة التى يستخدمها أخصائى الجماعة لمقابلة حاجاتهم وميولهم من خلال التوجيه، وتكوين العلاقات داخل الجماعة.

ويتكون البرنامج من ثلاث عناصر رئيسية تتمثل فى الأعضاء وما لهم من حاجات ورغبات، وقدرات خاصة، وقيم ومعايير، كذلك اخصائي الجماعة وما له من معارف وخبرات، وقدرات خاصة، بالاضافة إلي محتوى البرنامج وهذه العناصر متفاعلة ومترابطة ببعضها البعض وإذا ما أحسن الاستخدام لهذه العناصر قدمت للجماعة الخبرات والتجارب التى تجعل منهم مواطنين صالحين.

المبادئ الواجب توافرها عند وضع البرنامج:

١- يجب أن يكون البرنامج محققاً لرغبات وحاجيات الاعضاء.
٢- ضرورة إرتباط أهداف البرامج مع أهداف المؤسسة والجماعة.
٣- يجب أن توجه عمليات التفاعل فى الجماعة توجيها صالحاً لنمو الفرد والجماعة.
٤- يجب أن يكون البرنامج هو المادة العلمية لتعديل عادات واتجاهات الأفراد.
٥- يجب أن يراعى فى البرنامج الامكانيات والموارد المؤسسية والبيئية.

٦- يجب أن يكون البرنامج ملائماً لعدد الأفراد داخل الجماعة.

٧- يجب أن يكون البرنامج هو المادة الخصبة لتكوين علاقات الصداقة والتعاون.

٨- يجب أن تمارس الديموقراطية فى شتى عملية وضع البرنامج.

٩- يجب أن يكون هناك تعاون بين المؤسسات المختلفة لتلبية حاجات المجتمع.

١٠- يراعى أن يكون البرنامج مرناً وتقدمياً.

١١- يجب أن يشترك الأعضاء فى وضع البرنامج.

١٢- يراعى فى وضع البرنامج حدود وقدرات الأعضاء.

أنواع البرامج:

١- **البرامج الإجتماعية**: وتهتم هذه البرامج فى تنمية مهارات الأعضاء فى تكوين العلاقات الطيبة وحفزهم نحو خدمة مجتمعهم.

٢- **البرامج الثقافية**: وتهدف هذه البرامج إلى تقديم المعلومات والمعارف للأعضاء عن طريق المحاضرات، والندوات وحلقات المناقشة.

٣- **البرامج الرياضية**: وتهدف إلى الإعداد الجسمى والتهذيب النفسى وبث روح التعاون وروح الفريق.

٤- **البرامج الفنية**: تهدف إلى تنمية الذوق العام والقدرة عل التخيل وتنمية المهارات اليدوية[٨].

عمليات خدمة الجماعة:

١- الدراسة الاجتماعية:

وتتمثل فى معرفة كل ما يتصل بالاعضاء من معلومات ويستخدم الاخصائى الإجتماعى مجموعة من الأدوات أهمها:

أ- الملاحظة.

ب- الاستماع والانصات.

جـ- التعرف على علاقات الأفراد بأعضاء جماعاتهم وأفراد أسرهم.

د- الزيارات المنزلية للتعرف على المؤثرات الإجتماعية والاقتصادية.

٢- التشخيص وخطة العمل:

ولا يختلف التشخيص فى طريقة خدمة الجماعة عن بقية طرق المهنة الأخرى فهو يسعى للتعرف على شخصيات الأفراد ودوافع سلوكهم للانضمام إلى هذه الجماعات والرغبات والحاجات الأساسية لسبب انضمامهم، كذلك التعرف على العلاقات الاجتماعيه داخل الجماعة وخارجها، والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بهذه الجماعات.

ويعتبر التشخيص هنا ليس هدفاً وأنما لمساعدة الاخصائى على وضع خطة عمله مع الجماعة لكى تحقق النضج والنمو لها.

٣- تنفيذ خطة العمل (العلاج):

والمقصود بخطة العمل هنا وضع معطيات الدراسة والتشخيص للجماعات موضع التنفيذ، بحيث يستطيع الاخصائى الإجتماعى من خلال العناصر الآتية تحقيق أهداف طريقة خدمة الجماعة وهى:

١- الجماعة نفسها وما تشمله من علاقات وديناميات وتفاعلات.

٢- البرنامج باعتباره الوسيلة الفعالة بما يحتويه من أنشطة وخبرات صالحة للتطبيق لنمو الجماعة.

٣- فهم الاخصائى الإجتماعى للأعضاء حتى يستطيع وضع خطة العمل المناسبة لهم بما يتمشى مع واقع دراسته.

٤- مهارة الاخصائى الإجتماعى من إستخدام معارفة العلمية وممارسته الميدانية واستخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة.

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

تعتبر طريقة المجتمع إحدى طرق الخدمة الإجتماعية والتى تستهدف تحقيق مستوى مناسب من الخدمات لتحقيق الرفاهية الإجتماعية من خلال تنمية الوعى لدى المجتمعات لمواجهة احتياجاتهم فهى لا تقدم خدمات

مباشرة للأفراد أو الجماعات وأنما تسعى لخلق سبل للاتصال بين الجماعات والتنسيق بين المؤسسات والتى تهتم بتقديم الخدمات.

تطور ظهور طريقة تنظيم المجتمع:

كان من نتائج حركة الإصلاح الإجتماعى فى القرن التاسع عشر ظهور كثير من الهيئات الإجتماعية، وزيادة أوجه النشاط الإجتماعى لهذه المؤسسات، وتطورها كان لابد من التنسيق بين هذه الهيئات، وكانت جمعية تنظيم الاحسان فى مدينة لندن عام ١٨٩٦ أول الهيئات التى قامت للتنسيق بين الجمعيات فى تقديم الخدمات وقامت بالأعمال الآتية:

١- إنشاء سجل رسمى يثبت فيه بيان عن المنتفعين بالمساعدات المالية من الهيئات المختلفة.

٢- العمل على سن تشريع يلزم جمعيات الاحسان بالتسجيل وخضوعها للرقابة المالية والإدارية.

وفى عام ١٩٠٩ أنشئ فى الولايات المتحدة الأمريكية مجلس لتنسيق الخدمات التى أنتشرت حتى وصلت إلى ما يزيد عن ٤٠٠ مجلس حتى عصرنا الحالى.

ثم أنشأت فكرة الاتحادات التى تتكون من هيئة مركزية تضم مندوبين عن الهيئات التى تعمل فى ميدان واحد، بخلاف مجالس المنظمات التى تضم إلى عضويتها مندوبين عن الهيئات التى تعمل فى مختلف الميادين الإجتماعية سواء أكانت أهلية أو حكومية. وأهتمت هذه الهيئات بتنسيق الخدمات الإجتماعية فى الميادين المختلفة بل وقامت برسم الخطط ودراسة القوى والموارد الموجودة فى المجتمع لاستغلالها فى تقديم الخدمات.

وكانت كل هذه الجهود تعتبر محاولات للتنسيق بين الخدمات التى تقدم تقوم على التجريب والمحاولة والخطأ حتى عام ١٩٣٩.

بعد ذلك اتجه المختصين والمهتمين بهذا المجال بالدراسة والبحث والاستفادة من نتائج البحث العلمى والعلوم الانسانية، فظهرت طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦، وفى عام ١٩٥٤ استقرت طريقة تنظيم المجتمع كأحدى

الطرق الرئيسية للخدمة الإجتماعية وتحددت مبادئها، وخطواتها، والاعتراف بها فى مدارس الخدمة الأجتماعية.

وقد تعددت تسميات هذه الطريقة تبعاً لمراحل تطورها. فقد أطلق عليها لفظ تنسيق المجتمع تعبيراً عن محاولتها منع تكرار الخدمات وحرصها على عدم ضياع الجهد والوقت والمال، كما أطلق عليها لفظ تنظيم المجتمع تعبيراً عن محاولتها لحصر الاحتياجات القائمة والموارد القائمة أيضاً والمواءمة بين هذه الموارد والاحتياجات، كما أطلق عليها لفظ تنمية المجتمع للدلالة عن محاولتها للوصول إلى تحسين أحوال المجتمعات وتنمية مواردهم واستثمار قدراتهم.

ويعرض أخصائيو تنظيم المجتمع طريقة عمل الطريقة سواء على المستوى القومى أو المستوى المحلى، كما إن هناك تقسيم آخر فهناك المجتمع الجغرافى (سواء أكان مجتمع دولى، مجتمع قومى، مجتمع محلى) حيث تشتمل هذه المجتمعات على العديد من النظم والخدمات يجب التنسيق بينهم، أما المجتمع الوظيفى فهو عبارة عن مجموعة من الناس يعملون فى ميدان أو مجال مشترك تكون لهم إهتمامات واحدة كمجتمع الاطباء ومجتمع المهندسين، أى أن لكل مجتمع من هذه المجتمعات لابد أن يتساند ويؤثر فى الآخر.

وسواء كانت المجتمعات جغرافية أو وظيفية فأن طريقة تنظيم المجتمع تعمل على أشباع إحتياجات المواطنين المتزايدة من خلالا استثمار قدراتهم فى ظل نظام إدارى سليم يوحد الجهود ويثقل الكفاءات أملاً فى تقدم المهنة.

تعريف طريقة تنظيم المجتمع:

١ - تعريف د. عبد المنعم شوقى:

«طريقة أخرى للخدمة الإجتماعية يستخدمها الاخصائيون الإجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية وفى مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التى يمكن إيجادها

لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخط مرسومة وفي حدود السياسة الإجتماعية للمجتمع».

٢- تعريف د. أحمد كمال:

تنظيم المجتمع طريقة أخرى للخدمة الإجتماعية يستخدمها الاخصائيون الإجتماعيون والمتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وشعبية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها. لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخطط مرسومة ج في حدود السياسة العامة.

٣- تعريف د. هدى بدران:

تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الإجتماعية يستخدمها الأخصائي الإجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات وتنفيذاً لبرامج التنمية الإجتماعية والاقتصادية بحيث يؤدي هذا إلى تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر.

٤- تعريف د. سيد أبو بكر:

تنظيم المجتمع طريقة أساسية لمهنة الخدمة الإجتماعية يمارسها الاخصائيون الإجتماعيون لمساعدة سكان المجتمع على إتخاذ أسلم القرارات لتخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج المناسبة لتنمية مواردهم وتوجيهها لتحسين أحوالهم الاقتصادية والإجتماعية على أسس من التعاون المنسق بين الهيئات الحكومية والأهلية والخبرات الفنية والشعبية على مختلف المستويات طبقاً لايديولوجية المجتمع وسياسته العامة وتخطيطة للتنمية.

ومن خلال تعاريف تنظيم المجتمع نستطيع أن نستخلص منها مجموعة من الخصائص الرئيسية للطريقة وهي:

١- إنها طريقة رئيسية من طرق الخدمة الإجتماعية لها أساسها النظري من معارف وخبرات ومهارات.

٢- يمارس هذه الطريقة أخصائيون إجتماعيون مدربون للقيام بدورهم.

٣- تعمل الطريقة على التأثير في القرارات المجتمعية وتمكين سكان المجتمع من مواجهة مشكلاتهم.

٤- الاستعانة بالخبراء المتخصصين فى مجالات العمل.

٥- أن تكون مشاركة المواطنين والحكومة أساس فى تقديم الخدمات المجتمعية.

٦- تمارس طريقة تنظيم المجتمع من خلال أجهزة متخصصة لتنظيم المجتمع أو فى أجهزة معينة مثل المدارس والمصانع ...الخ.

٧- إستخدام واستحداث الموارد لمقابلة الاحتياجات المتزايدة للأهالى.

٨- تهدف إلى تنمية روح التعاون بين الأفراد والجماعات والمجتمعات.

٩- لها مستويات مختلفة جغرافية ووظيفية.

١٠- يسير العمل على أساس وضع خطة فى أطار ايديولوجية المجتمع وسياسته العامة.

١١- ترتبط خطة تنظيم المجتمع فى أطار خطة التنمية الشاملة للمجتمع القومى.

١٢- ضرورة إشتراك سكان المجتمع فى تقويم البرامج المقدمة لهذه المجتمعات.

أهداف تنظيم المجتمع:

يحدد شللر أهداف تنظيم المجتمع فى الجوانب الآتية:

١- تنسيق الجهود.

٢- إيجاد العمل المشترك بين الهيئات.

٣- تطور وسائل الحل.

٤- المساعدة للناس لمساعدة أنفسهم.

٥- إعادة توزيع القوى فى المجتمع.

ويمكن أن تمثل هذه الأهداف تطور المهنة ذاتها من حيث:

أولاً: أهداف تنسيقية:

فقد سبقت هذه المرحلة فى ظهورها بطريقة تنظيم المجتمع من خلال تنظيم الاحسان فى لندن عام ١٨٦٩ . وجمعية تنظيم الاحسان فى بافلو بالولايات المتحدة ١٨٧٧ - ومجلس الهيئات الاجتماعية بنيويورك عام ١٨٨٦ ، وصندوق التمويل المشترك.

ثانياً: أهداف متعلقة بالتخطيط لحل المشكلات:

وذلك نتيجة لانتشار الكساد فى الولايات المتحدة مما أدى إلى تدخل الدولة فى مجال الرعاية الإجتماعية، وظهور مؤسسات على المستوى القومى لمواجهة المشكلات وكان الهدف من ذلك هو المواءمة بين الموارد والاحتياجات مع التنسيق بين هذه الخدمات وتشجيع المشاركة لتحسين مستوى هذه الخدمات.

ثالثاً: أهداف متعلقة بعملية تنظيم المجتمع:

تأثرت طريقة تنظيم المجتمع بجهود وتنمية المجتمع، ولعل ذلك راجعاً إلى تجارب الأمم المتحدة الناجحة فى هذا المجال (١٩٥٢ - ١٩٥٥) وهذا ما يؤكده شيللر واتضح هذا التأثير فى أن أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تركز على العمليات نفسها دون التركيز على تحقيق أهداف مادية ملموسة وهذا ما يؤكده روس من أن الهدف هو ازكاء روح التعاون بين المجتمع وتشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ خطوات لها.

رابعاً: أهداف متعلقة بتوزيع القوة فى المجتمع:

رأى جروسر أن هناك عوامل متعددة فى المجتمع (التحضر والفقر - السياسات القومية - حركة الحقوق المدنية - التوسع فى الإنتاج الصناعى - الاتفاق الحكومى) على أساس المطالبة بتغيير السياسات وتهدف الطريقة إلى ذلك.

كما يمكن أن نصوغ أهداف طريقة تنظيم المجتمع فى النقاط الآتية:

١- كسب ثقة الجماهير.

٢- زيادة تماسك أفراد المجتمع وجماعاته.

٣- التفسير والتوضيح واستغلال الموارد.

٤- تحقيق نتائج مادية سريعة.

٥- تشجيع روح التعاون بين أفراد المجتمع.

مبادئ تنظيم المجتمع:

١- مبدأ التقبل:

ويعتبر مبدأ التقبل من أهم ركائز العمل والممارسة في جميع طرق الخدمة الإجتماعية، فلا يمكن أن نتصور قيام أى علاقة أيا كانت بين طرفين أو أكثر دون تقبل هذه الأطراف لبعضها، فمثلاً حينما يتعامل أخصائى تنظيم المجتمع مع المجتمعات لابد أن يدرك ظروف وقيم ومشكلات هذا المجتمع وأن يؤمن بحقيقة التغير الإجتماعى وما يحدث من صعوبات ومشكلات لعدم قدرة التنظيمات الإجتماعية من مواكبة هذه التغيرات.

ولنجاح الأخصائى الإجتماعى أن يتقبل المجتمع كما هو عليه بمشكلاته وقيمه وعاداته منذ البداية، مما يجعل بذور الثقة تنمو بينه وبين أفراد المجتمع وجماعته، واذا لم يستطيع تقبل هذا المجتمع - وأن كان هذا يعبر عن عدم اكتمال نضجة المهنى - كان عليه أن يتنحى لغيره من الممارسين الأكفاء للقيام بهذه المهمة والعمل مع المجتمع بما هو عليه.

٢- مبدأ الاستثارة:

ويعنى هذا المبدأ ضرورة توفر مناخ مناسب لعمليات التغير الإجتماعى واستثارة المواطنين بعدم الرضا عن الأحوال والأوضاع الموجودة والتي تعتبر مصدر القلق والضيق المستمر، والرغبة الآكيدة فى تغيير هذه الأوضاع السيئة، هذا بجانب رغبة المواطنين على تنظيم أنفسهم وتحفزهم للعمل آملين فى تغيير الأوضاع السيئة، وهذه مهمة الأخصائى الإجتماعى الذى يعمل فى مثل هذه المجتمعات.

٣- مبدأ المشاركة:

ويعتبر هذا المبدأ حجر الزاوية فى طريقة تنظيم المجتمع لما له من أهمية فى حفز المواطنين على المشاركة سواء بالرأى أو بالجهد أو بالمال لمواجهة احتياجاتهم ومشكلاتهم بما يتناسب مع قدراتهم ورغباتهم، بحيث لا تقتصر المشاركة على فئة دون الأخرى، حتى تتاح لأكبر قدر من المواطنين فى الاشتراك فى مواجهة مشكلات مجتمعهم، وتبدو أهمية المشاركة فى:

١- إكتساب المواطنين الخبرات والممارسات الديمقراطية.

٢- تتيح للمواطنين الفرص لاكتساب الخبرات فى مواجهة مشكلاتهم.

٣- تتيح للمواطنين الفرصة فى الادلاء بآرائهم تجاه مشاكلهم ومشاكل مجتمعهم.

٤- تحفز المواطنين على الحفاظ على المكاسب التى حققوها وساهموا فيها.

٥- تنمية روح القيادة وقيادات جديدة تساعد فى تنمية المجتمعات.

٦- تنمية الاحساس بالملكية العامة واحترامها والحفاظ عليها.

٤- مبدأ حق تقرير المصير:

ويستند هذا المبدأ على حقائق إنسانية تؤمن بكرامة الفرد وحقه فى الممارسات المشروعة دون أن يفرض عليه أمراً فى غير صالحة.

لذلك يجب أن يقرر سكان المجتمع بأنفسهم مصيرهم وأن يتخذوا القرارات التى تتمشى مع قدراتهم وامكانياتهم ومشكلاتهم سواء أكانت قرارات تخطيطية أو تنفيذية، ويجب الا يهمل الممارس المهنى هذا الحق طالما لا يتنافى مع قيمة المهنية وامكانية المجتمع وسياسته، والايمان بأن المواطنين هم القادرون على تحمل أعباء التغيير ومشكلات التنمية طالما هم القائمون بها ومشاركون فيها.

٥- مبدأ الوصول إلى نتائج مادية ملموسة:

تهدف طريقة تنظيم المجتمع كبقية طرق الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية إلى تحقيق نتائج مادية أو نتائج معنوية بحيث تحقق للمجتمعات

التنمية والتقدم، ويجب على الممارس المهنى فى بداية عمله أن يبدأ ببعض المشروعات أو مواجهة بعض المشكلات التى قد يؤدى إلى نتائج ملموسة سريعة، بحيث يشعر بها سكان المجتمع الأمر الذى يؤدى إلى كسب ثقة المواطنين والأهالى تجاه الممارس المهنى وتكوين بذور الثقة، مما يترتب عليه بعد ذلك الخوض فى مشروعات ونتائج معنوية لإحداث التغيرات السلوكية والتنمية لأفراد وجماعات المجتمع بحيث يسير التغير المادى والمعنوى فى خط متوازى لتحقيق التنمية الشاملة.

٦- مبدأ الموضوعية:

وتعنى الموضوعية أن يتناول الممارس المهنى المشكلات والأمور الخاصة بالمجتمعات بالحيدة وعدم التيحز والبعد عن النزعات الشخصية فمثلاً يجب أن يراعي الاخصائي الإجتماعي المصلحة العامة للمجتمع لا مصلحة فئة بعينها أو مصلحته الشخصية، أو يأخذ برأى جماعة معينة لها نفوذ وسلطان في المجتمع دون الجماعات الأخرى، أو تركز الخدمات في منطقة دون المناطق الأخرى.

وهذا لا يتأتى إلا من خلال إتباع الأسلوب العلمى والمنهج العلمى فى التفكير ومواجهة المشكلات والاحتياجات والرغبة الدائمة فى إكتمال الشخصية وإعطاء النموذج فى القدوة والموضوعية فى الاحكام.

٧- مبدأ الاستفادة من امكانيات البيئة:

ولنجاح عمليات تنظيم المجتمع كان لابد أن يتوفر لها الامكانيات المادية والبشرية لمواجهة الاحتياجات المتزايدة ومشكلات التغير الإجتماعي فيجب أن يوجه الممارس المهني الأهمية فى الاستفادة من الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة فى المجتمع المحلي أولاً وفى حالة عدم قدرة هذه الامكانيات، كان لابد من الاستفادة من المصادر الخارجية فى البيئة المحيطة كالاستعانة بالخبراء والمخططين والكفاءات كامكانيات بشرية، والدعم كالتمويل كأمكانيات مادية، وهذا يؤكد ضرورة الاستعانة بامكانيات المجتمع لمواجهة إحتياجات ومشكلات المجتمع المحلى.

٨- مبدأ العلاقة المهنية:

وتعتبر العلاقة المهنية بمثابة الضوء الأخضر الذى يسمح للأخصائى

الإجتماعى من الدخول فى علاقات طيبة مع المواطنين، وهى تقوم على دعامات أساسية فهى تقوم على الثقة والاحترام والحرية المتبادلة.

والجدير بالذكر أنه لا يمكن أن يؤدى الاخصائى دوره الا من خلال تكوين العلاقة المهنية بين قادة هذه المجتمعات للتعرف عن أحوال ومشكلات المجتمع وإمكانياته وتمثل العلاقة المهنية المبدأ الرئيسى فى الخدمة الإجتماعية وطرقها الرئيسية لما لها من أهمية فى نجاح دور الممارس المهنى فى تأدية وظيفته سواء مع (الأفراد - الجماعات - المجتمعات).

٩- مبدأ التقييم:

ونعنى بالتقييم هنا التوصل إلى معرفة الأسباب التى أدت إلى نجاح أو فشل المشروع بالإضافة إلى وضع الخطط إما لتلافى أسباب الفشل أو لتدعيم أسباب النجاح.

والتقييم فى الخدمة الإجتماعية ذو شقين تقييم نهائى بعد أتمام المشروع والتأكيد من تحقيق الأهداف العامة التى قام من أجلها وتقييم مرحلى بعد كل خطواة أو هدف فرعى للتأكد من سلامة الاجراءات والخطوات وحرصها على الوصول للهدف العام من المشروع.

كما يتم التقييم لجميع عناصر المشروع سواء من تقييم للقيادات، والموارد والخبراء، والخطط والبرامج كا يتم أيضاً تقييم للممارس المهنى فى كل خطوة من هذه الخطوات.

ويلاحظ أن عملية التقييم يجب أن يشترك فيها المواطنين حتى يكونوا على بينه من أسباب نجاح أو فشل المشروعات التى تم تنفيذها(٩).

خطوات وعمليات تنظيم المجتمع:

١-دراسة المجتمع:

وتتم الدراسة لجميع مكونات المجتمع من حيث عدد السكان والتوزيع العمرى لهم، الجوانب التعليمية، القيم والعادات الإجتماعية السائدة، الموارد المتاحة، والتى يمكن إستثمارها، التنظيمات الإجتماعية والاقتصادية والسياسية إلى ....الخ، القيادات الرسمية والشعبية، خبرات المجتمع فى مواجهة مشكلاته،

المشكلات التى يواجهها المجتمع، المحاولات التى تمت لمواجهة احتياجات الأهالى، الطبقات الإجتماعية المؤثرة فى المجتمع بمعنى دراسة مستفيضة لجميع مكونات المجتمع.

٢- إقامة العلاقة المهنية:

وتعتبر هذه العملية من أهم عمليات تنظيم المجتمع لما لها من أهمية فى فتح قنوات الاتصال بين قيادات المجتمع وهيئاته، وتوضح الأدوار بين القيادات والممارس المهنى.

٣- جمع وتحليل البيانات:

وتأتى هذه الخطوة مكملة للخطوات السابقة بعد عملية الدراسة المستفيضة للمجتمع ومعرفة الأولويات لمواجهة هذه الاحتياجات بهدف رسم الخطط ووضع البرامج لمواجهة هذه الاحتياجات.

٤- خلق موارد وتنظيمات جديدة:

وتكمن أهمية هذه العملية فى التعرف على الامكانيات المادية والبشرية فى المجتمع المحلى والمجتمعات الأخرى كمواجهة الاحتياجات والمشكلات المجتمعية، وقد يتطلب الأمر زيادة فعالية الهيئات الكامنة فى المجتمع أو خلق هيئات تتطلبها عمليات التنمية والتغير المرغوب.

٥- مرحلة التنفيذ:

وتأتى هذه المرحلة بعد المراحل السابقة فى ضوء إختيار البديل المناسب، والاتفاق على البدء فى مشروع له أولوية كبرى للمواطنين وفقاً للموارد المتاحة والخبرات المتوفرة.

٦- مرحلة التقييم:

وتأتى هذه المرحلة للتأكد للوصول إلى الأهداف التى قام من أجلها المشروع للتعرف على أسباب النجاح أو الفشل وكيفية مواجهة ذلك ويتم هذا التقييم إما عن طريق التقييم المرحلى لجميع العمليات السابقة يليه تقييم نهائى بعد الانتهاء من المشرع للوقوف على التغيرات التى واجهت المشروع وعرقلت مسيرته وكيفية مواجهة ذلك كذلك تدعيم مناطق القوى وتأكيدها فى الاستفادة من التقييم فى المشاريع القادمة[١٠].

وسائل وأدوات تنظيم المجتمع:

يستخدم الممارسون المهنيون فى تنظيم العديد من الوسائل والأدوات خلال تنفيذهم لخطوات هذه الطريقة، أى خلال مراحل الدراسة والتخطيط وإثارة الوعى، والتنفيذ والتقويم وأهم هذه الوسائل:

١- **الإيضاح**: وذلك عن طريق الاتصال بالمؤسسات القائمة بالخدمات وهذه الوسيلة تتطلب فهما وقدرة ومهارة فى تنظيم العلاقات العامة حيث يشمل الإيضاح المجتمع وما فيه من مؤسسات، وموارد وعدد السكان، والمشكلات ...الخ.

٢- **الاستشارات الفنية**: وتتناول هذه الاستشارات وسائل الميزانيات ورسم الخطط، وإثارة الوعى الإجتماعى وإظهار المشاكل وطرق توضيحها.

٣- **المفاوضات**: وهى عبارة عن الاتصال بالأفراد والجماعات مع ملاحظة إختيار وسائل هذا الاتصال وكيفية المناقشة، وإثارة الاهتمام والوصول إلى المشاركة ثم التنفيذ.

٤- **الندوات والإجتماعات**: وتهتم هذه الندوات والإجتماعيات لمناقشة مشكلات تتصل بالمجتمع أو مشكلات عامة وتوضيح أبعادها واخطارها وكيفية مواجهة هذه المشكلات، وتكوين رأى عام تجاه موضوع معين، وتسمح هذه الطريقة بمشاركة أكبر عدد ممكن من المواطنين لوضع الخطط ورسم السياسة.

٥- **اللجان**: وهى الإداة الأساسية فى طريقة تنظيم المجتمع، فيتم تشكيل اللجان إما لدراسة موضوعات معينة وتقديم الرأى والمشورة، وقد تكون لجان دائمة أو لجان مؤقتة، ويختلف عدد أفرادها وفقاً للمسئوليات الملقاه على عاتقها.

٦- **وسيلة الإدارة**: وتتطلب ذلك أخصائى إجتماعى مدرك لاهميتها ودورها فى وضع نظام إشرافى إدارى لوضع نظم الميزانيات وبنود الانفاق ...الخ.

٧- **العلاقات الخارجية**: ونعنى بها أن يكون للمؤسسة برنامج للعلاقات الخارجية يربط بين غايات الهيئة ووسائلها فى تحقيق الأهداف.

٨- **العمل الإجتماعى**: ويقصد به الجهود المبذولة لإيجاد الحلول للمشاكل المشتركة وهو عبارة عن نتائج عمليات تنظيم المجتمع(١١).

٩- **القوى العاملة**: بحيث تشمل طرق الحركة والتنفيذ، وضع المشروعات وتنفيذها، طرق جمع المواطنين واكتشاف القيادات، التمويل، التقارير ...الخ.

١٠- **التسجيل**: وهو الاثبات اليومي والدوري بالأسلوب العملي لما تم إتخاذه من خطوات وإجراءات في عمليات التنظيم، واثبات المعلومات المنظمة من المجتمع وموارده واحتياجاته.

البحوث في الخدمة الإجتماعية:

يعتبر البحث الإجتماعي طريقة منظمة لجميع الحقائق عن الظواهر والمشكلات الإجتماعية وتنظيم هذه الحقائق للكشف عن علاقاتها ببعضها بقصد فهم هذه الظواهر والمشكلات ومعرفة قوانينها للتوصل إلى التحكم فيها وفقاً لادارة الأنسان.

ويفيد البحث الإجتماعي على فهم الظواهر والمشكلات الإجتماعية حتى يمكن التنبؤ بالتغيرات المحتملة ومن ثم يستطيع الاستعداد لمواجهتها ففهم خصائص التغير الإجتماعي السريع نتيجة للتصنيع مثلاً يساعد على التنبؤ بما سيحدث من مشكلات تصاحبه، ويمكن الاستعداد لها ومواجهتها قبل حدوثها.

وهكذا فأن الأسلوب العلمي في الحياة لا يترك للصدفة فرصتها في توجيه أمور المجتمع، ولذا إهتمت الخدمة الإجتماعية بالبحوث الإجتماعية القائمة على أساس علمي ليكون عملها قائماً على هذا الأساس وبعيداً عن الارتجال.

أنواع البحوث في الخدمات الإجتماعية:

أ- البحوث الاستطلاعية أو الكشفية:

وهذه البحوث تستخدم غالباً في الميادين والظواهر الجديدة التي لم تتطرق إليها الإبحاث العلمية، وبالتالي لا تتوفر المعلومات أو البيانات الخاصة بشأن هذه الظواهر، كما تعتبر هذه البحوث بمثابة الاستطلاع أو الاستكشاف عن البيانات والعلاقات في محاولة لصياغة فروض يمكن وضعها تحت الاختبار.

ب- البحوث الوصفية:

وتهدف البحوث الوصفية إلى رسم خريطة للظاهرة الإجتماعية موضوع البحث والدراسة بحيث تعطي وصفاً لخصائص وسمات الظاهرة، مع إظهار طبيعة

العلاقات الكامنة وراء هذه الظواهر، كما تعطى هذه البحوث قدراً من المعلومات التى يمكن إظهارها بصورة كمية أو كيفية تفيد الباحثين فى تفسير أبعاد هذه الظواهر والتنبؤ بالتغيرات المترتبة عليها. مما يستلزم تشخيص هذه الظواهر ووضع خطط العلاج وتعتبر هذه البحوث شائعة الاستخدام فى الخدمة الإجتماعية.

جـ- البحوث التجريبية:

وتهدف هذه البحوث لاختبار فروض يرغب الباحث فى التأكيد من صحتها، ولكن لما تحتاجه من أساليب ضبط وتحكم، والصعوبة البالغة فى أستخدامها وخاصة فى ميادين الخدمة الإجتماعية إيماناً منها بصعوبة إخضاع الانسان للتجارب ولهذا فإن مثل هذه البحوث لا تزال قليلة الاستخدام فى الخدمة الإجتماعية.

خطوات البحث العلمى:

١- تحديد مشكلة البحث وصياغتها.

٢- تحديد الفروض والمفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع البحث.

٣- تحديد نوع الدراسة والطريقة والمنهج الذى يستخدمه الباحث فى بحثه.

٤- تحديد مجالات البحث (الزمانى - المكانى - البشرى).

٥- تحديد أدوات جميع البيانات (المقابلة - الملاحظة - صحيفة الاستبيان ...الخ).

٦- إختيار أدوات جمع البيانات.

٧- تدريب الباحثين وجمع البيانات.

٨- مراجعة البيانات وتصنيفها وتفريغيها وتبويبها.

٩- تحليل البيانات وتفسيرها واستخراج النتائج.

١٠- كتابة التقرير النهائى للبحث.

ويعد العرض السريع لأهم خطوات المنهج العلمى فى دراسة الظواهر، يجب على الباحث أن يعرض نتائج الدراسة بصورتها الموضوعية بعيداً عن ذاتيته وغير

متحيزاً لفروضه حتى يكون للدراسة مكانة علمية تساهم فى فهم الظاهرة التى تمت دراستها.

أدوات ووسائل البحث العلمي:

أ- المقابلة:

وتعنى المقابلة لقاء كل من الباحث والمبحوث وجه لوجه وغالباً ما تستخدم هذه الوسيلة فى خدمة الفرد أو خدمة الجماعة، والتى عن طريقها يمكن للأخصائى الإجتماعى الحصول على المعلومات والبيانات التى يسعى للحصول عليها، وقد تكون المقابلة مفتوحة أو حرة وقد تكون مقننة بمناطق خاصة بالدراسة.

ب- الملاحظة:

وتعتبر الملاحظة من أهم أدوات البحث العلمى الذى يستخدمها الاخصائى الإجتماعى سواء مع العملاء أو الجماعات أو المجتمعات للتعرف على السمات العامة والخاصة بموضوع البحث وملاحظة السلوك والظواهر الخاصة بالأفراد والمجتمعات.

جـ- الوثائق:

وتسهم الوثائق فى الحصول على الاحصائيات والتقارير التى تفيد فى فهم الظاهرة من حيث حجمها وانتشارها، كما تفيد فى الجهود التى بذلت لمواجهتها.

د- الاستبيان:

وهى عبارة عن صحيفة بحث تمتلئ بمعرفة الباحث من خلال مقابلته مع المبحوث وتتكون من مجموعة أسئلة ترتبط بفروض الدراسة فى محاولة للتأكد من صحتها أو خطئها لدراسة موضوع الدراسة.

أسلوب البحث:

أ- البحث الشامل:

ويعنى هذا أن يقوم الباحث بدراسة كل مفردات مجتمع بحثه، بحيث يتم

جمع البيانات عن كل مفردة من مفردات البحث، وتستخدم هذه الطريقة فى التعداد حيث تكون الحكومات فى حاجة إلى معرفة معلومات عن أفراد المجتمع، كما تستخدم هذه الطريقة عندما لا يكون لدى الباحث فكرة سابقة عن المجتمع موضوع الدراسة.

ومن مميزات ههذ الطريقة أنها تجنب الباحث فى الوقوع فى خطأ العينات أو خطأ التحيز، ومن عيوبها كثرة التكاليف وطول الوقت والجهد.

ب- البحث بالعينة:

وهو البحث الذى تبحث فيه نسبة من المجتمع دون نسبة أخرى ثم تعمم النتائج على المجموعة التى لم يتم إختيارها، وهنا يفترض الباحث تماثل مفردات المجتمع وتشابهها ومن مميزاتها قلة التكاليف وسرعة الانجاز ولكنها تتصف بعدم التعميم للنتائج بصورة صحيحة بل ويقع الباحث فى خطأ التحيز.

جـ- أنواع العينات:

١- العينة العشوائية.

٢- العينة الطبقية.

٣- العينة العمدية.

٤- العينة المساحية.

مصادر البيانات فى البحوث الإجتماعية:

أ- مصادر تاريخية:

وهى عبارة عن سجلات لحوادث ماضية منها الوثائق المكتوبة مثل النشرات التاريخية أو الاحصائية أو المجلات أو الكتب العلمية أو الأبحاث السابقة وتنقسم المصادر إلى مصادر أولية ثانوية وتكون بمثابة مَصدر هام للبحوث الإجتماعية.

ب- مصادر الميدان:

وفى هذه الحالة يقوم الباحث بجمع البيانات عن طريق أسئلة توجه للأفراد أو بالمشاهدة لظاهرة معينة وقت حدوثها، كذلك الاطلاع على الأبحاث السابقة المرتبطة بموضوع البحث، وذلك لتكوين الفوض وصياغة البحث.

جـ- الفحوص وأداء الخبراء:

وهى عبارة عن الاختبارات والفحوص التى تطبق على مفردات البحث كالفحوص الطبية والنفسية والاختبارات المختلفة وقد يجمع البحث الواحد بين هذه المصادر المختلفة(١٢).

إدارة المؤسسات الإجتماعية:

تعتبر الإدارة من أهم عوامل نجاح المؤسسات المتنوعة للقيام بدورها وتحقيق أهدافها، ولما كانت المؤسسة أحد عناصر الخدمة الإجتماعية بطرقها المهنية وهى المكان المحدد لتقديم الخدمة، فكان لزاماً على المتخصصين فى هذا المجال التعرف على الأسباب الكامنة وراء تأدية المؤسسات المختلفة وظائفها بنجاح.

وللإدارة أهمية كبرى للهيئات الحكومية والأهلية على السواء إلا أنها أكثر أهمية للأخيرة لأنها تحتاج إلى معاونة أفراد المجتمع وتعضيدهم لها مادياً ومعنوياً وهذا لا يتأتى إلا عن طريق الإدارة العلمية السليمة.

تعريف الإدارة:

وفى إطار هذا المفهوم يمكننا التعبير عن الإدارة بأنها توجيه النشاط بالطريقة التى توصلنا إلى تحقيق الهدف، وبمعنى آخر توجيه النشاط يقصد به مجموع الجهود التى تبذل من مختلف المصادر والسلطات المختصة لتوجيه هذا النشاط نحو النجاح فى تحقيق الهدف.

ولكى يتصف أى نوع من النشاط بأنه ناجح ويحقق الهدف منه لابد أن يؤدى بأحسن مستوى ممكن، وبأقل قدر ممكن من التكاليف وفى أسرع وقت ممكن.

ومن خلال ذلك يمكن تعريف الإدارة بأنها توجيه النشاط التنفيذى بالطريقة التى توصلنا إلى تحقيق الهدف المنشود منه بأعلى مستوى ممكن من الاتقان وبأقل تكلفة وبأسرع وقت ممكن.

فالإدارة هى الطريقة العلمية التى يمكن بواسطتها تحقيق أهداف برنامج معين بواسطة جهاز إدارى ونظام علمى يمكن عن طريقة السير بالجهود المتوافقة المترابطة صوب الأهداف المحددة، وهذا يستلزم أن تكون الإدارة عملية دائمة التغير

لمواجهة الظروف، وأن يكون الجهاز الادارى مرناً.

وبما سبق يتضح أن الإدارة تشتمل على العناصر الآتية:

١ - الإدارة تعنى بتنظيم الجهود المبذولة وتنسيقها لتحقيق الأهداف المحددة.

٢- الإدارة هى مجموع العمليات التى تهدف إلى تغيير برامج ذات أهداف محددة.

٣- الإدارة بالمؤسسة هى جهاز إدارى يتكون من جهود منظمة تعمل فى توافق وإنسجام.

٤- تشمل الإدارة ما يوضع من خطط للتمويل والتسجيل والنظم الداخلية والعلاقات الخارجية لتحقيق الهدف بأيسر السبل وبأقل التكاليف.

وظائف الإدارة:

يتفق المختصين فى الإدارة على العناصر السبع الآتية باعتبارها أهم وظائف وتشتمل على:

١ - التخطيط

٢ - التنظيم.

٣ - التوظيف.

٤ - التوجيه.

٥ - التنسيق.

٦ - التسجيل.

٧ - التمويل.

أولاً: التخطيط:

ويمكن تعريف التخطيط بأنه وضع البرنامج الذى يمكن إقتراحه لتحقيق هدف معين كما يعرف بأنه التخطيط لرسم صورة للمستقبل وتشمل الخطة على العناصر الآتية:

١- الغرض من النشاط أو الهدف المشروع.

٢- الوسائل التنفيذية أو البرامج.

٣- الأماكن أو الجهات التي ينفذ فيها النشاط.

٤- كيفية الآداء - بما فيها التمويل والميزانية والمهمات.

٥- التوقيت الزمني للتنفيذ.

٦- القوى البشرية اللازمة وبناؤها التنظيمي وتوزيع الاختصاصات.

ويجرى التخطيط على مستويات مختلفة ومتدرجة سواء على المستوى المحلى (الهيئة... أو على المستوى الاقليمى (نشاط نوعي فى أقليم معين) أو على المستوى القومى للدولة.

ثانياً: التنظيم:

والتنظيم يقصد به أسلوب النشاط التنفيذى، من حيث تقسيم العمل وتوزيعه على وحدات النشاط وتحديد الاختصاصات والمسئوليات على الوحدات والعاملين به كذلك طريقة الاتصالات وسير الإجراءات التنفيذية.

كما يقصد بالتنظيم الوسيلة التى ترتبط بها أعداد كبيرة من البشر، بحيث ينهضون بأعمال معقدة ويرتبطون معاً فى محاولة واعية منظمة لتحقيق أغراض متفق عليها، ومن أهم جوانب التنظيم تقسيم العمل إلى وحدات وتحديد الاتصالات بينها وسير العمل والإجراءات التنفيذية، ويطلق على شكل التقسيم والصلة بين وحداته إصطلاح (الهيكل التنظيمى) أو البناء التنظيمى.

ثالثاً: التوظيف:

ويعتبر العنصر البشرى هو القوة المحركة لكل النشاط الإدارى، فهو الذى يسيطر على إستخدام المال وإستخدام المهمات، وهو الذى يتفاعل مع ظروف المجتمع السياسة والإجتماعية والاقتصادية، وعلى ذلك أن نقول أن العنصر البشرى هو العماد الأول لنجاح الإدارة ولكى يؤدى هذا العنصر مهامه كان لابد من توافر الشروط الآتية فيه:

١-أن يتم إختياره من حيث توافر الصفات العقلية والبدنية والخبرات والميول.

٢- أن يوضع العامل المناسب فى العمل الذى يناسبه.

٣- أن تهيىء الراحة النفسية من حيث الرضا عن ظروف العمل وعن رغبته فيه.

٤- أن يوفر فرص التدريب المستمر بقصد رفع كفاءته وتطوير خبراته.

رابعاً: التوجيه والاشراف:

ويهدف التوجيه والاشراف إلى تيسير وقيادة نشاط العاملين فى إطار التنظيم الادارى والاختصاصات المحددة لوحدات النشاط وللعاملين وتنفيذاً للخطة المقررة.

وعلى ذلك لا يمكن إحكام التوجيه والاشراف ما لم يكن هناك خطة محكمة وتنظيم محكم وبرامج وتعليمات محددة يهدف الاشراف إلى

١- التأكد من أن العمل ينفذ وفقاً لمبادئ وأصول الإدارة.

٢- مساعدة العامل على إتقان عمله، بأقصى ما تسمح به كفاءته وبما يتفق مع مستوى الاتقان المقررة ومعدلات الآداء المقررة.

٣- الملم المشرف بالأعمال التى تمت مع إكتشاف ما قد يكون هناك من الصعوبات تعترض التنفيذ.

٤- توجيه وتعليم بما يجعله أقل احتياجاً للاشراف فى المستقبل.

٥- تقييم قدرة درجة إتقان العاملين لأعمالهم.

٦- إيجابية التوافق والتنسيق بين جهود العاملين، وإثارة الوعى الجماعى بينهم.

٧- وضع مستويات إتقان للأعمال المختلفة، مما يساعد على تقييم نشاط العاملين كما يساعد فى وضع الخطط والبرامج والتعليمات.

خامساً: التنسيق:

وتعنى هذه الكلمة إيجاذ التوافق بين شيئين أو أكثر، والتنسيق فى مجال الإدارة معناه إيجاد التوافق بين مكونات الإدارة (الأفراد - المال والمهمات). والتوافق بين هذه المهمات يحقق أهداف الإدارة الناجحة.

ويعنى التنسيق أيضاً منع تضارب جهود العاملين أو تكرارها أو تعارضها، وإزالة التناقضات بين وحدات العمل المختلفة، ويأخذ التنسيق اتجاهين أو مستويين أحدهما رأسى وهو الذى يتم بين الرؤساء على المستوى الرأسى، أو من الرئيس

الأعلى والرؤساء الذين يكونوا فى المستويات التنظيمية المختلفة، أما التنسيق على المستوى الأفقى الذى يتم بين الرؤساء فى كل مستوى تنظيمى على انفراد بما يضمن سير العمل وتحقيق الهدف دون تعارض وازدواج.

سادساً: التسجيل والتقرير:

والتسجيل هنا يعنى كتابة الحقائق والمعلومات كما هى بقصد الاحتفاظ بها والرجوع إليها فى المستقبل، وتهتم الإدارة فى الخدمة الإجتماعية بكافة المعلومات المكتوبة إبتداء من صور الخطابات والمقابلات والتقارير التى تفيد فى دراسة الحالة.

وعندما نفكر فى تنظيم سجلات إحدى المنظمات فإننا نتبع الخطوات الآتية:

١- تحديد وترتيب النواحى التى يجب الاحتفاظ بسجلات عنها.

٢- دراسة أهمية السجلات بالنسبة للنواحى نشاط المنظمة.

٣- وضع طريقة التسجيل وإجراءاتها وربطها ببرامج ونظم التنفيذ.

٤- تحديد البيانات الواجب ذكرها فى السجلات.

ولكى يكون الإدارى ناجحاً فى تسجيله مراعاة الآتى:

١- أن يكون قوى الملاحظة وسريع الاحساس وأن يسجل ما يشاهده أول بأول.

٢- أن يحسن وينتقى ما يسجله وما لا يسجله.

٣- أن يحسن تنظيم وتنسيق البيانات التى يكتبها.

٤- أن يعمل دائماً على الاستعانة بالبيانات المسبقة وتحليلها.

سابعاً: التمويل:

يرتبط تخطيط وتنفيذ أى نوع من النشاط بما يمكن تدبيره من مال، فإذا لم يكن التمويل نابعاً من مصدر ثابت، أو مقروناً بميزانية الدولة بالنسبة للأجهزة الحكومية والعامة، أو مخططاً على أساس مشروعات محكمة لتدبير المال بالنسبة للمنظمات غير الحكومية، أصبحت الخطة غير قابلة للتنفيذ.

وفى النشاط الحكومى يتحدد مصدر التمويل عادة فى ميزانية الدولة التى تصدر سنوياً، أما منظمات الخدمات أو المنظمات العلمية الغير حكومية فتتكون الإيرادات عادة من (التبرعات – إشتراكات الأعضاء – الاعانات الحكومية –

الرسوم التى تفرض مقابل بعض الخدمات- وسائل المال المختلفة كالحفلات والأسواق الخيرية واليانصيب وطوابع التبرعات وصناديق جمع التبرعات).

وتقوم الهيئات سواء أكانت حكومية أو أهلية بوضع الميزانيات الخاصة بنشاطها فى فترة زمنية محددة، بحيث توضح البرامج والأعمال التى سيتم تنفيذها من خلال هذه الميزانية، كما يقوم بتقديم ميزانية ختامية فى نهاية الفترة الزمنية التى حددها بعد أتمام النشاط.

ومن هذا يتضح أن التمويل يعتبر أحد وظائف الإدارة المرتبط بتزويد المنظمة بالأموال اللازمة لتحقيق أهدافها(١٣).

النظام الأساسى واللوائح الداخلية للمنظمة:

لكل مؤسسة إجتماعية نظامها الأساسى ولوائحها الداخلية لتصريف أعمالها، والنظان الأساسى يوضح الهيكل أو القانون الأساسى للهيئة، أما اللوائح الداخلية فتوضح القواعد والتفاصيل وكلاهما ينظم العلاقة بين مجلس الإدارة والمدير المنفذ وهيئة المكتب والأعضاء، وكذلك ما تقوم به المؤسسات من نشاط، ويحتوى الهيكل التنظيمى للهيئات والمنظمات والمستويات التنظيمية الآتية:

١- **مجلس الإدارة**: حيث يحدد القانون الأساسى للهيئة عدد أعضاء مجلس الإدارة وكيفية تكوينه (سواء بالانتخاب من الجمعية العمومية أو التعيين) واختصاصه، ويمكن تقسيم هذه الاختصاصات إلى العضوية وحجمها، البرامج ووسائل تنفيذها، الميزانية وكيفية تدبيرها وأوجه الانفاق. ويتكون مجلس الإدارة بالهيئات من:

أ- الرئيس: ويقوم بمتابعة أوجه النشاط والبرامج وتنفيذها، ورئاسة الإجتماعات ويعتبر هو الشخص الممثل للهيئة أو المنظمة من قبل الجهات الأخرى.

ب- **نائب الرئيس**: ويقوم بمهام الرئيس فى غيابه بالاضافة إلى معاونة الرئيس ومساعدته فى كل اختصاصاته.

جـ- **السكرتير**: ويقوم بتسجيل الجلسات،واعداد التقارير، وإرسال محاضر الجلسات وإرسال الدعوة للإجتماع وإعداد جدول الأعمال وعرضه على الرئيس ....الخ.

د- **أمين الصندوق**: ويعتبر بمثابة حارس أموال الهيئة والرقيب على ميزانياتها ويحتفظ بالسجلات المالية بمعنى الاهتمام بالشئون المالية للمنظمة أو الهيئة.

ويتطلب الأمر تشكيل لجان فرعية دائمة أو مؤقتة بحيث تختص بأعمال محددة سواء كانت مالية أو اشرافية، أو لدراسة موضوع معين وتقديم تقرير عنه وهذا متروك لطبيعة نشاط الهيئات ومدى حاجتها، التى تشكيل مثل هذه اللجان.

ومما سبق يتضح أهمية الإدارة فى الخدمة الإجتماعية لتحقيق أهدافها ولما كان الاخصائى الإجتماعى هو الممارس المهنى داخل هذه التنظيمات فمن الواجب أن يكون ملماً بالعمليات الإدارية السابق ذكرها ويتضح دوره من خلال اشتراكه فى صياغة أهداف الهيئات والمؤسسات التى يعمل بها، والبحث عن الموارد اللازمة لتأدية النشاط مع تقديم خبراته فى هذا المجال والاشتراك فى الاشراف والتقويم باعتباره الانسان المدرب الواعى بهذه الأبعاد والحريص على أن تقوم الهيئة أو المؤسسة بالقيام بدورها على أكمل وجه ممكن.

*** تكامل طرق الخدمة الإجتماعية:**

وكمدخل لمناقشة موضوع التكامل بين طرق الخدمة الإجتماعية يجب أن نتفق أولاً على أن لحياة الفرد ثلاثة أوجه هى:

الوجه الأول: أنه وحدة ديناميكية قابل للتغير له صفاته المشتركة مع الأفراد الآخرين كما له أيضاً حاجاته الخاصة من قوة وضعف وصفاته التى تميزه عن أى إنسان آخر، فى المجتمع الذى يعيش فيه.

الوجه الثاني: أنه عضو فى جماعة تتميز بالتغير والاختلاف وأن حياة الفرد تتأثر بواسطة هذه الجماعات وبالتالى يؤثر فيها.

الوجه الثالث: أنه عضو فى مجتمع متغير يختلف فى حجمه ومداه عن أى مجتمع آخر، والفرد كعضو فى مجتمع خاص يتأثر بالقوى الإجتماعية المختلفة وكذلك النظم الإجتماعية كما أنه يؤثر فيها.

وهذه الوحدات الثلاث ينطبق عليها مبدأن هامان هما التغير والاختلاف وهذه الأوجه الثلاث لحياة الفرد متداخلة ومتفاعلة، بل أنها أوجه ثلاث لوجه واحدة وهو الإنسان، ولذا تعاملت الخدمة الإجتماعية مع الحياة الإنسانية من هذه الجوانب الثلاث بطرقها المهنية.

وهذه الطرق متداخلة ومرتبطة بعضها بالبعض الآخر وهى لا تختلف عن بعضها إلا فى حدود الوظيفة التى تؤديها وفى وحدة التعامل، ولقد يتضح هذا التكامل فى تحقيق الهدف الأساسى للمهنة على النحو التالى:

١- إن المجتمع يحتوى على العديد من المؤسسات التى تعمل فى مجالات الخدمة الإجتماعية والتى تقدم العديد من الخدمات.

٢- تستخدم الطرق الثلاث للخدمة الإجتماعية فى المؤسسات الإجتماعية وفى كل طريق يكون التركيز على مساعدة الأفراد أو الجماعات على أن يقوما بدورهما فى المجتمع.

٣- تهدف الطرق الثلاث إلى أهداف واحدة رغم أن وظائف هذه الطرق تختلف نسبياً فى طريقة التطبيق.

٤- إن كلاً من أخصائى خدمة الفرد وأخصائى تنظيم المجتمع وأخصائى خدمة الجماعة حين يبدأ فى خدمة الناس فى المجتمع يكتشف أن ما يفعله إنما هو جزء من الأسلوب الكلى للخدمة الإجتماعية.

٥- إن أخصائى خدمة الجماعة سوف يجد أن عمله متصل بخدمة الفرد، كذلك فأن تطبيق أخصائى خدمة الجماعة لطريقته يتصل بطريقة تنظيم المجتمع حين يعمل مع جماعة فى المجتمع الخارجى.

٦- وحين يساعد أخصائى خدمة الجماعة الأفراد والجماعات على النمو أو التحرك نحو تحقيق الأهداف فهو بالضرورة يساعد على نمو قدرات أعضاء الجماعة لمواجهة حاجاتهم ومواجهة مشكلات مجتمعهم.

٧- إن الحاجة الإجتماعية فى تزايد مستمر والتغير الإجتماعى يلعب دوره فى ظهور مشكلات جديدة تتطلب تكامل الطرق المختلفة للتصدى لهذه المشكلات.

العناصر والمبادئ المشتركة فى طرق الخدمة الإجتماعية:

١- إستخدام العلاقة المهنية بين كل الاخصائى والفرد أو الجماعة أو المجتمع بطريقة واعية حتى تتكون بذور الثقة ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.

٢- البدء من حيث الفرد أو الجماعة أو المجتمع لا البدء من حيث يجب أن

يكونوا أو من حيث يضمن الأخصائي الإجتماعي أنهم يجب أن يكونوا.

٣- إشتراك كل من الفرد أو الجماعة أو المجتمع في حل مشكلاتهم أي العمل مع الناس لا العمل لهم.

٤- اعطاء الأفراد والجماعات والمجتمعات الفرصة للتعبير عن آرائهم وشعورهم في مشكلاتهم واحتياجاتهم.

٥- مساعدة كل من الفرد أو الجماعة أو المجتمع على أن تزداد ثقتهم بأنفسهم.

٦- تشترك طرق الخدمة الإجتماعية في المبادئ الآتية:

أ- الاستشارة.

ب- إشتراك المواطنين.

جـ- التقبل.

د- حق تقرير المصير.

هـ- العلاقة المهنية.

و- التفريد.

ز- السرية.

ح- إستغلال الموارد.

٧- تشترك طرق الخدمة الإجتماعية في إستخدام ثلاث مراحل متداخلة وهي:

أ- الدراسة.

ب- التشخيص.

جـ- العلاج.

٨- تشترك طرق الخدمة في الاعتقاد وفي مفهوم تنمية الأداء الإجتماعي للمواطنين ليصبحوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية.

٩- تعتمد طرق الخدمة الإجتماعية على الأساس العلمي والنظريات المستمدة من معارف العلوم الانسانية المختلفة.

١٠- تنظر طرق الخدمة الإجتماعية للفرد باعتباره وحده كلية من حيث كونه فرد وعضو فى جماعة فى مجتمع.

١١- تؤكد طرق الخدمة الإجتماعية على مفهوم الديمقراطية كأسلوب للحياة يتم عن طريق الممارسة الفعلية.

١٢- تنظر الخدمة الإجتماعية بطرقها الثلاث إلى أهمية كل من النواحى الانشائية والوقائية والعلاجية والتنموية.

١٣- تؤكد الطرق الثلاث على أهمية مبداء التغير والاختلاف بالنسبة للعميل سواء أكان فرد أو جماعة أو مجتمع.

١٤- تستخدم الطرق الثلاث عمليات الإدارية والإشراف والبحث الإجتماعى كعمليات مساعدة لتحقيق الأهداف.

ومن خلال هذا العرض السريع نستطيع أن نؤكد تلازم وتكامل طرق الخدمة الإجتماعية للقيام بدورها فى مواجهة الاحتياجات والمشكلات الفردية والمجتمعية مستهدفة تحقيق الرفاهية الإجتماعى(١٤).

مراجع الباب الأول

١- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ص ٥ - ٧.

٢- محمد كامل البطريق، مدخل الخدمة الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٩، ص ص ٨٤ - ٩٢.

٣- وحول تعريفات الخدمة الإجتماعية أنظر كل من.

- الفاروق زكى يونس، الخدمة الإجتماعية والتغير الإجتماعى، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ص ١٢٠ - ١٣١.
- محمد شمس الدين أحمد، فن خدمة الجماعة فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة لجنه البيان العربى بالقاهرة، ١٩٦٧ ص ١٩.
- أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الإجتماعية - نظرة تاريخية - مناهج الممارسة - المجالات، المكتب الجامعى الحديث الاسكندرية - ١٩٨٤، ص ص ١٤٣ - ١٥٠.

٤- أنظر كل من

- أحمد كمال أحمد، وآخرون، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٦. ص ص ٢٤١ - ٢٥٠.
- محمد كامل البطريق، مدخل الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص ص ١٢٠ -١٢٢.

٥- وحول طريقة خدمة الفرد - أنظر كل من.

- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى - مرجع سابق، ص ٢٦.
- إقبال محمد بشير، الاعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الإجتماعية فى العمل مع الأفراد، المكتب الحديث الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص ص ١٩٨-١٠٢.
- سامية محمد فهمى، مجالات الرعاية وطرق الخدمة الإجتماعية، ١٩٨٢، ص ص ١١٩ - ١٢٢.

- محمد شريف صقر، عبد النبي يوسف، المدخل فى خدمة الفرد، المعهد العالى للخدمة الإجتماعية كفر الشيخ بدون نشر، ص ١٢١.
- فاطمة الحاروني، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة السعادة بالقاهرة، ١٩٧٤ ص ص ١٠٢ - ٢١٠.
- أحمد السنهوري، أصول خدمة الفرد، المطبعة العالمية بالقاهرة ١٩٦٢، ص ص ٩٤ - ٩٩

٦- أنظر كل من.

- محمد شمس الدين أحمد - المرجع السابق ص ص ٦٩ - ٧٠.
- أنيس عبد الملك وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الإشتراكى، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٦٤ ص ص ١٠٦ - ١١٨.

٧- محمد شمس الدين أحمد، مرجع سابق ص ص ١٠٨ - ١٢١.

٨- أنيس عبد الملك وآخرون، المرجع السابق ص ص ٢٠٠ -٢١٤.

٩- أنظر كل من.

- أحمد كمال أحمد، تنظيم المجتمع، الجزء الأول، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٧٠ ص ص ٢٧٣ - ٢٧٤
- هدى بدران، تنظيم المجتمع، مطبعة المليجى، الجيزة، ١٩٦٩، ص ٥٧.
- أحمد مصطفى خاطر، المرجع السابق، ص ص ٢٨٨ - ٢٩٠
- عبد المنعم شوقي، تنمية المجتمع وتنظيمه، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٣، ص ص ٣٩ - ٤٠

١٠- محمد رضا عنان، عبد المحى محمود، طريقة تنظيم المجتمع فى مجال الجريمة والمجال الطبى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩١ ص ص ١١٢ - ١٢٦.

١١- وحول أدوات تنظيم المجتمع أنظر كل من.

- نبيل محمد صادق، طريقة تنظيم المجتمع فى الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٣، ص ص ٤٢٧ - ٤٢٨.

- عبد الحليم رضا عبد العال، وآخرون، تنظيم المجتمع، أسس ومبادئ، نوت للدعاية والاعلام، القاهرة، ١٩٨٦، ص ١٨٤

- إبراهيم عبد الرحمن رجب، أساسيات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٤٨٣

- هدى بدران، تنظيم المجتمع، المرجع السابق ص ١٨٥

١٢- سنية خليل، مذكرات في البحث الإجتماعي، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالقاهرة، ١٩٧٣، ص ص ١١ - ٢٤.

١٣- إسماعيل شرف، الإدارة العامة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٠، ص ص ١٩ - ٢٣.

١٤- وحول تكامل طرق الخدمة الإجتماعية أنظر كل من.

- محمد رضا عنان، العوامل المؤثرة على عملية إنتقاء جمعيات تنمية المجتمعات المحلية الحضرية لأهدافها، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان، القاهرة ١٩٨٧، ص ١٠٤

- سيد أبو بكر حسانين، وآخرون، الخدمة الإجتماعية في النظام الاشتراكي، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٧ ص ص ٤٤٠ - ٤٤٢

- أحمد كمال أحمد، وآخرون، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٦ ص ٢٣

وحول ممارسة الخدمة الإجتماعية وطرقها أنظر كل من:

- Max sporin, Introdution to social work practice, Macmillan publshing, Inc, N.9, 1975

- Jame Midgley, professional social work In third world, lindon, 1981

-Finko, Arther, the Field of social work Holt and winston, Mc 7 th ed, 1978

-Gisela konopka, social group work, Ahil ping process, Dngland cliffts, printice Hall Ic., 1971

- Garvin cbarbes, social group work cim Neil Gilbent fc Harry specht Hand Book of social serices, 1981
- Meyer, H.carol, social work practice, the free prress, N.y., 1970
-Romanyshn, M. Johon, social weffare, Random House, N.y., 1961
- Strean, s. Herbest, clincal social work theory and practice, the free press., N.y., 1978

الباب الثانى
مجالات الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول
الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى

* تقديم
* الخدمة الاجتماعية المدرسية نشأتها وتطورها فى المجتمع المصرى.
* مقومات المدرسة الحديثة
* الوظيفة الاجتماعية للمدرسة الحديثة
* مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية.
* فلسفة وأهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية.
* دور الخدمة الاجتماعية فى تحقيق وظيفة المدرسة.
* إسهامات طرق الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى.

الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى

تقديم :

تعتبر المدرسة من أهم المؤسسات الاجتماعية التى أعدها المجتمع لتزويد الفرد بالخبرات والمهارات الاجتماعية الملائمة، والتى تسمح له بالتفاعل الايجابى مع البيئة التى يعيش فيها، وهى جزء أساسى وضرورى من المجتمع الحديث ولها تركيبها البنائى وكيانها الوظيفى وكلاهما نابع من ظروف المجتمع، ويخضع للدوافع والمواقف السائدة فى المجتمع.

وتتميز المدرسة كبقية التنظيمات الاجتماعية بالدينامية والتفاعل وهى من أدلة ازدياد مرحلة التخصص والنواة التى خلقت النظام الاجتماعى التعليمى فى مجتمعنا الحديث والذى يمكن أن يحدد لنا أنماط السلوك الاجتماعى التى يتبعها أفراد المجتمع فى علاقاتها وتفاعلاتهم(١).

ولقد أخذت المدرسة على عاتقها فى الوقت المعاصر بعض ما كانت تقوم به الأسرة من وظائف فيما يتصل بتهيئة التلاميذ تهيئة اجتماعية عن طريق المحافظة على الثقافة وانتقالها، كما أصبح للمدرسة تأثير فعال فى سرعة التغير فى المجتمع عن طريق الأنشطة الخلاقة من جانب التلاميذ، وعن طريق غرس القيم الاجتماعية التى يجب أن تتمشى مع الرغبة فى التقدم القائم على الانجازات فى العلوم، وفى ومجالات المعرفة الأخرى(٢).

الخدمة الاجتماعية المدرسية نشأتها وتطورها فى المجتمع المصرى:

كانت الأسرة فى الماضى هى المسئولة عن تعليم الطفل ونقل التراث الثقافى والتعليمى من جيل إلى جيل، وكان التعليم خارج الأسرة لايتم إلا فى شكل حلقات يعدها رجال فى المساجد، كما كانت الكتاتيب والمكاتب تقوم بدرر بتدريس اللغة العربية والدين والحساب كما كانت وثيقة الصلة بأسر التلاميذ.

ومع تطور المجتمعات ظهرت الحاجة إلى المدرسة التى لم يقصد بإنشائها نقل وظيفة الأسرة إليها، وإنما أريد بها مقابلة تلك الاحتياجات الجديدة الناشئة عن تطور المجتمع وتقدمه وذلك باشتراك المدرسة والأسرة من جانب أو جوانب قد لاتستطيع الأسرة الوفاء بها فى ظل امكانياتها والتغيرات التى طرأت على المجتمع.

وبدأت المدرسة الاهتمام بتدريس المناهج وتلقين التلاميذ المواد العلمية دون الاهتمام بشخصيته واحتياجاته الاجتماعية والنفسية والعقلية، وكانت النتيجة أن الكثير من التلاميذ لم يستطيعوا الاستمرار فى التعليم نظراً لما يعانون منه من قصور بدنى وعقلى نتيجة لمشكلاتهم الأسرية، وعلى أثر ذلك إنقطعت العلاقة بين المدرسة والأسرة، وأصبحت المدرسة قاصرة على مسايرة التطور الحضارى واحتياجات البيئة فقط.

وكان لآراء علماء التربية والعلوم السلوكية والإنسانية أكبر الأثر فى المناداة بضرورة الاهتمام بشخصية الطلاب وإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والرياضية والترفيهية بجانب المطالبة بتدريس المواد التى تنمى ملكات التفكير والمهارات لدى التلاميذ، والتأكيد على ضرورة الربط بين المدرسة والأسرة ومن هذا كانت الحاجة إلى وجود إشراف اجتماعي وبداية ظهور الخدمة الاجتماعية المدرسية.

وبدأت المدارس المصرية تأخذ بنظام المدرس المشرف منذ عام ١٩٣٢، وصدر قرار فى عهد وزارة أحمد نجيب الهلالى بإلغاء نظام المعاونين فى المدارس وتكليف المدرسين التربويين بالإشراف على شئون الطلاب.

فالإشراف على التلاميذ عملية ذات أهمية كبيرة تحتاج إلى توجيه دقيق وخبرة ومعرفة وفهم لخصائص التلاميذ واحتياجاتهم، وبدأت التجربة بتكليف خيرة المدرسين للقيام بهذه المهمة، ولكن سرعان ما انتهى هذا النظام نظراً لعدم الاستفادة من المدرسين داخل الفصول الدراسية وتفرغ نصف الوقت لهذا العمل، وأخذت الحالة تزداد سوءاً منذ عام ١٩٣٥ وساءت الأنشطة واقتصرت على النشاط الحزبى داخل المدرسة.

وفى عام ١٩٤٩م تخرجت أولى دفعة من معهد الخدمة الاجتماعية للفتيات القاهرة ووجدت الوزارة أنها مضطرة للبحث عن حل وعمل لهؤلاء الخريجات فألحقتهم كمشرفات اجتماعيات بالمدارس دون الإيمان بقيمة الخدمة الاجتماعية المدرسية.

وفى عام ١٩٥٠م، أصدر الدكتور طه حسين وزير المعارف فى هذا الوقت أمراً بزيادة عدد المدارس المجانية وزاد عدد الفصول بدرجة كبيرة الأمر الذى أدى

بالاستفادة بجميع المدرسين في العمليات الدراسية دون تفرغ للإشراف التربوى على الطلاب، واضطرت الوزارة إلى الاستعانة بالخدمة الاجتماعية لسد العجز فى الإشراف الطلابى دون وعى وإيمان بحقيقة دور الخدمة الاجتماعية فى المدرسة.

وفى عام ١٩٥٢ وبعد قيام الثورة ومجانية التعليم بدأ الاهتمام بضرورة تواجد الاخصائى بالمدرسة. وأخذت الفكرة عن الخدمة الإجتماعية تتبلور، تحديد دور واضح للأخصائى الإجتماعى فى المدارس.

وبدخول الخدمة الاجتماعية المدرسية إلى جميع المدارس بدأت مرحلة هامة من مراحل التطور الوظيفى للمدرسة فى كافة مراحل التعليم وأخذت تتعامل مع الطلاب سواء مع الحالات الفردية والمشكلات الطلابية التى تعوق الاستفادة من فرض التعليم، وأما مع الجماعات الإجتماعية داخل المدرسة أو التنظيمات المدرسية[٣].

مقومات المدرسة الحديثة:

تسعى المدرسة الحديثة إلى تحقيق وظائفها الإجتماعية التى أنشئت من أجلها لكى تنجح فى تحقيق هذه الأهداف لابد أن ترتكز العملية التعليمية على مجموعة من الأسس والركائز نلخصها فيمايلى:

أولاً: العملية التعليمية:

تعتبر الأهداف التعليمية نمواً إجتماعياً بحيث ترتبط أهداف التعليم بأهداف المجتمع وتتوثق وتتفاعل معه، ولذلك يجب أن يراعى فى أهداف المدرسة الحديثة ما يلى:

أ- أن تصبح أهداف المدرسة ليست مجرد معلومات نظرية يحشى بها ذهن المتعلم، وأنما مواقف تعليمية تواجهه بحيث تجعل للمعلومات النظرية معنى وقابلية للمارسة.

ب- أن يصبح للتعليم أهدافاً ديناميكية، بمعنى أن يعتمد على علاقات متبادلة بين الطلاب بعضهم وبع القيادة أيضاً، بحيث تصبح المدرسة مجموعة مثيرات واستجابات تعليمية متبادلة.

جـ- أن يهدف التعليم إلى اكتساب مهارات تتفق مع إمكانيات المتعلم من جهة واحتياجات المجتمع من جهة أخرى.

د- أن تتصف أهداف المدرسة بالمرونة وقابليتها للتغيير فى ضوء الاحتياجات المتجددة للمجتمع.

ثانياً: بالنسبة للمتعلم:

أن ينظر للمتعلم لا كأداة استقبال للمعلومات وإنما كطاقة إنسانية لها إحتياجاتها ومشاكلها، وأن عمليات التعليم لا يمكن أن تصبح مؤثره ما لم تقابل إحتياجاته ومشكلاته، لذلك يجب أن ينظر للتلميذ كوحدة إنسانية متكاملة يحتاج للتعليم كما يحتاج للتوجيه والمساعدة الإجتماعية، كما يجب أن ينظر إليه أيضاً من جانب رغباته وميوله ومشكلاته وديناميكتية، وأن لديه القدرة على التفكير كما له ذاتيته وامكانياته الفردية.

ثالثاً: المناهج التعليمية والبرامج المدرسية:

لكى تحقق المناهج التعليمية والبرامج المدرسية وظائفها الإجتماعية يراعى أن تنمو وتتغير لتقابل قدرات ورغبات الطلاب من جهة، واحتياجات المجتمع من جهة أخرى، وكلما تفاعلت قدرات ورغبات الطلاب مع احتياجات المجتمع كلما حقق التعليم وظائفه الإجتماعية، لذلك يجب أن تهتم المناهج التعليمية والبرامج المدرسية بالجوانب الأساسية الآتية:

أ- أن ترتبط المناهج التعليمية باحتياجات التنمية الشاملة الاقتصادية والإجتماعية فى المجتمع وبالتالى مع تطور هذه الإحتياجات.

ب- أن ترتبط المناهج التعليمية بالأحداث الجارية فى المجتمع، مما يتطلب مرونتها وقدرة القائمين عليها لمواجهة التغيرات والمتطلبات المجتمعية.

جـ- أن تعتمد على أساليب الاتصال الحديثة فى تنفيذ المناهج والمقررات الدراسية حتى يمكن للطلاب سرعة إستيعابها.

د- أن تكون البرامج الدراسية، الممثلة فى الأنشطة المدرسية المختلفة، مكملة لمنهاج المدرس سواء كطريقة من طرق تطبيق المناهج من ناحية أو كأنشطة تسعى إلى التكيف والنمو الإجتماعى للطلاب من ناحية أخرى.

رابعاً: المعلم:

المعلم فى إطار الوظيفة الإجتماعية للمدرسة يعتبر رائداً، يقوم بالتعليم وفى

نفس الوقت بأعمال الريادة المدرسية سواء فى زيادة جماعات الطلاب أو المجتمع المدرسى، لذلك لابد وأن يكون مكتسباً لخصائص الريادة ومقدرة على العمل الإجتماعى مع الطلاب.

وتتعدد مجالات الريادة المدرسية كالعمل على توجيه الأفراد فى مواجهة احتياجاتهم ومشكلاتهم أو العمل مع جماعات الفصول وجماعات النشاط، أو النهوض بالمجالس واللجان والبرامج المدرسية ومجلس الآباء والمعلمين واتحادات الطلاب وغيرها.

خامساً: الامكانيات المدرسية:

كى تحقق المدرسة وظيفتها لابد وأن تؤدى وظيفة المؤسسة الإجتماعية ولذلك لابد أن يتوفر لها من الإمكانيات ما يساعدها على آداء العمل التعليمى بكفاءة وفاعلية ويتطلب العمل الإجتماعى أن يتوفر للمدارس المعامل والمكتبات وحجرات للهوايات والأنشطة.

ولكى تحقق المدرسة وظائفها وأهدافها فأن ذلك يتطلب تعاون جهود قيادية متعددة نذكر منها:

أ- القيادة التعليمية وتتمثل فى كافة المستويات القيادية التعليمية من ناظر أو معلم أو مساعد وهؤلاء جميعاً لهم دورهم فى تحقيق الوظائف الإجتماعية للمدرسة.

ب- القيادات المعاونة وتتمثل فى القيادات التى تتعاون مع المدرسة كالطبيب البشرى أو النفسى والآباء والأمهات والقيادات المحلية وغيرهم.

جـ- القيادات الإجتماعية وتتمثل فى قيادات متخصصة فى العمل الإجتماعى «الاخصائيين الإجتماعيين» تعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد تهيئة فرص التغير والنمو الإجتماعى للمتعلم، وذلك عن طريق أسس وأساليب الخدمة الإجتماعية(٤).

الوظيفة الإجتماعية للمدرسة الحديثة:

تقوم المدرسة بوظيفة تربية الأطفال بالنيابة عن أسرته التى تقوم بهذه المسئولية كاملة، وبالنيابة عن المجتمع الذى يعيش فيه، ولقد ذكر جون ديوى وظائف

المدرسة على النحو التالي:

١- نقل التراث من جيل لجيل، ويعنى ذلك أن تقوم المدرسة بنقل التراث بعد تنقيته إلى الأجيال الجديدة.

٢- الاحتفاظ بهذا التراث والعمل على تسجيله وهذا يعنى أن من وظائف المدرسة تسجيل هذا التراث بصورة يسهل معها حفظه وصيانته والا تعرض هذا التراث للضياع.

٣- التبسيط: فالحضارة معقدة التركيب ومن الصعب اتخاذها والاستفادة منها كما هي، بل لابد من تبسيطها لسهولة إستيعابها، ووظيفة المدرسة تبسيط هذه الثقافة والتراث وتقديمه للطلاب بصورة مبسطة تسمح لهم بالفهم الواعى لهذا التراث.

٤- التطهر: فالمدرسة تخلق للتلاميذ بيئة خالية من العيوب الاخلاقية التى قد تؤثر فى تكوينهم، ولذا تسعى المدرسة على تربية النشئ على أساس قويم يرتبط بالقيم الإيجابية والتمسك بالفضائل الاخلاقية التى تفيده فى ممارسات الحياة المختلفة وتقيه من الوقوع فى الرذائل والمشكلات الأخلاقية والإنحرافية (٥).

مفهوم الخدمة الإجتماعية المدرسية:

تعرف الخدمة الإجتماعية المدرسية بأنها المجهودات والخدمات والبرامج التى يهيؤها اخصائيون لأطفال وطلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف تربوية، وتنمية شخصياتهم إلى أقصى درجة، ومساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعدادتهم المختلفة(٦)..

وتعرف الخدمة الإجتماعية المدرسية بأنها جهود مهنية تعمل على رعاية النمو الإجتماعى للطلاب بقصد تهيئة أنسب الظروف الملائمة لنموهم وفق ميولهم وقدراتهم وما يتفق مع ظروف واحتياجات المجتمع الذى يعيشون فيه(٧).

وفى إطار التعريفات السابقة يمكن أن تستخلص أهم عناصر الخدمة الإجتماعية المدرسية فى النقاط الآتيه(٨)

١- أنها مجال من مجالات ممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية.

٢- يقوم بها أخصائيون إجتماعيون معدون ومدربون من خلال معارفهم ومهاراتهم للقيام فى المجال الدراسى.

٣- تنطلق الممارسة من المدارس والمعاهد والكليات.
٤- تعتمد الممارسة على معارف ونظريات الخدمة الإجتماعية.
٥- ترتبط بقيم وفلسفة.
٦- تهدف إلى مساعدة الطلاب على الاستفادة من الفرص التعليمية.
٧- تساعد الطلاب على مواجهة مشكلاتهم الفردية والسلوكية.
٨- تساعد الطلاب على الانخراط فى حياة الجماعة.
٩- تتعاون وتتكامل مع المهن الأخرى بهدف انجاح وظيفة المدرسة.

فلسفة الخدمة الإجتماعية المدرسية:

تقوم فلسفة الخدمة الإجتماعية المدرسية بالمؤسسة التعليمية على الركائز والأسس الآتيه:

١- الإيمان بقيمة الطالب واحترامه.
٢- الإيمان بالفروق الفردية بين الطلاب.
٣- الإيمان بحق الطالب فى ممارسة حريته فى حدود القيم المجتمعية.
٤- حق الطالب فى تقرير مصيره مع عدم الاضرار بحق الغير.
٥- الإيمان بأن الطلاب يملكون طاقات وقدرات إذا ما تم استثمارها كان لها أكبر الأثر فى دفع عجلة الإنتاج.
٦- الإيمان بأن شخصية الطالب تحكمها معطيات الوراثة وظروف البيئة.
٧- الإيمان بالعدالة الإجتماعية وعدم التمييز بين الطلاب.

أهداف الخدمة الإجتماعية المدرسية:

ويمكن تحديد أهداف الممارسة المهنية داخل المدرسة والتى جاءت على النحو التالى:

١- على الأخصائى أن يساعد الطلاب على إشباع حاجتهم الضرورية وأن يطالب بها إذ لزم الأمر.
٢- تقديم المشورة لإدارة المدرسة لتحديد أهم المشكلات التى يجب أن تواجهها الإدارة وتعمل على حلها، والمساعدة فى تنمية العلاقات التعاونية بين المدرسة

ومؤسسات المجتمع المحيط بها، وكذلك المساهمة فى وضع السياسة المدرسية والتى تؤثر مباشرة على رعاية الطلاب.

٣- تقديم المشورة للمدرسين عن أفضل الأساليب التى توجه وتهيئ المناخ المناسب لنجاح العملية التعليمية من حيث شعورهم بالارتياح والاقبال على الدروس، وذلك من خلال توضيح العوامل الثقافية والإجتماعية المؤثرة فى حياة الطلاب، ومساعدة الطلاب المشكلين وتنظيم العلاقات الإدارية داخل الفصل وتسهيل إستخدام الترويح داخل المدرسة.

٤- تنظيم جماعات من الآباء ومن المجتمع المحلى للمساعدة فى تحقيق مصالح المدرسة والطلاب وتحسين العلاقات بين المدرسة ومجتمعها المحيط بها.

٥- تكوين وتنمية الروابط والصلات بين المدرسة والمؤسسات العاملة فى مجالات الخدمة الإجتماعية الهامة مثل: مؤسسات رعاية الطفولة ، الصحة العقلية، ومؤسسات تقديم الخدمات للفقراء الأمر الذى يتيح تسهيل خدمات أكبر للطلاب وأسرهم، ويسهم فى التغيير فى أنماط برامج الرعاية الإجتماعية وفقاً لمصالح الطلاب والمدرسة.

٦- الاستعانة بالتخصصات الأخرى لتقديم الخدمات للطلاب مثل: الموجهين الإجتماعيين، والاخصائيين النفسيين والطبيين.

ولقد عرض د. سيد أبو بكر أهداف الممارسة المهنية فى المدرسة على النحو الآتى:

١- مساعدة التلاميذ والطلاب على تحصيل دروسهم والوصول إلى أقصى إستفادة من التعليم.

٢- مساعدة التلاميذ والطلاب على النمو والوصول إلى أكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس.

٣- خلق علاقات إجتماعية مرضية وسليمة بين التلاميذ والطلاب بعضهم ببعض وبينهم وبين العاملين بالمدرسة.

٤- مساعدة التلاميذ على نبذ القيم والاتجاهات الضارة وتدعيم القيم الإيجابة وإكسابهم القيم الجديدة.

٥- مساعدة المدرسة على نشر خدماتها فى المنطقة التى توجد فيها لكى تعتبر بحق مركز إشعاع لبيئة، ولن يتحقق ذلك إلا إذا أفادت المدرسة المنطقة التى توجد فيها بامكانياتها.

٦- مساعدة المجتمع إلى توجد به المدرسة على تدعيمها وافادتها بما يتوفر لدى ذلك المجتمع من موارد وامكانيات.

٧- العمل على ايجاد ترابط وتفاهم قويين بين الأسرة والمدرسة، فالآباء والمدرسون يشتركون فى تربية التلاميذ والطلاب وتنشئتهم تنشئة إجتماعية سليمة[٩].

دور الخدمة الإجتماعية فى تحقيق وظيفة المدرسة:

تعتبر المدرسة من المؤسسات الثانوية لممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية أى تعمل المهنة على تحقيق أهداف ووظيفة المدرسة ولها مجموعة من الأدوار يمكن أن نتطرق إليها بالصور الآتية:

أولاً: الربط بين المدرسة والبيئة:

لا يمكن أن تؤدى المدرسة على أحسن وجه دون أن يكون هناك إرتباط قوى بينها وبين البيئة التى تحيط بها على أن يكون مبنياً على أسس من التفاعل الإجتماعى وعلى أسس من الأخذ والعطاء.

وهناك طرق عديدة لتحقيق ذلك وقد تختلف الطرق من بيئة لأخرى، ويمكن أجمال أهم الطرق فيمايلى:

أ- إستخدام المدرسة كمركز للخدمة العامة لتمضية أوقات الفراغ سواء للطلبة أو لأولياء الأمور أو للأهالى.

ب- يمكن إستخدام المدرسة كمركز لعرض العروض المسرحية والسينمائية لخدمة الطلبة والأهالى ونشر الثقافة لأهالى المجتمع المحلى.

جـ- يمكن إستخدام المدرسة كأماكن لمبيت الشباب عند القيام بالرحلات أو المعسكرات فى الأماكن التى لا يتوفر فيها أماكن لمثل هذه الأنشطة.

د- يمكن إستخدام المدرسة كمراكز للدراسة والاستذكار للطلبة الذين يعانون فى بيئاتهم من عدم توفر المناخ والظروف للاستذكار.

هـ- يمكن إستخدام المدرسة كأماكن لعمل اللجان للأنشطة التي يحتاج إليها المجتمع المحلي.

ثانياً: تدريب رواد من المدرسين:

الوظيفة الإجتماعية للمدرسة لا تتطلب مالاً بقدر ما تتطلب روحاً وإيماناً بالعمل، فإذا ما توفرت تلك الروح وتوفرت الوسائل معها فسوف تزلل كل الصعاب، ويجد المدرس نفسه مندمجاً في أوجه النشاط وراض عنه، ويتطلب ذلك وضع خطة متكاملة لتحقيق هذا الهدف منها:

١- تدريس مهنة الخدمة الإجتماعية في كليات التربية كمادة أساسية.

٢- عقد المؤتمرات والندوات للمدرسين والنظار والرواد.

٣- إعداد الكتيبات الفنية عن خدمة الشباب ودور الممارسين في مجال الطفولة والشباب.

٤- تنظيم دورات تدريبية وتقويمية للعاملين في المدرسة للتعرف على إحتياجاتهم(١٠).

ثالثاً: وضع سياسة إجتماعية واضحة المعالم:

أن وضوح السياسة الإجتماعية يساعد على انجاح الخطط والبرامج المنفذه لهذه السياسة، ولذا يجب أن تشمل السياسة الإجتماعية تنشيط الحياة المدرسية والربط بين المدرسة والمجتمع مع تنمية روح الحياة الجماعية لدى الطلاب وادماجهم في النشاط المدرسي.

المجالات الأساسية لعمل الاخصائي الإجتماعي المدرسي

أ- المجال الانشائي

ويقوم على تنظيم الحياة الإجتماعية للطلاب من خلال الجماعات المدرسية، واتاحة الفرصة لأشتراك إكبر عدد من الطلاب فيها والكشف عن ميولهم ومواهبهم وقدراتهم.

ب- المجال الوقائي

وهو مجموعة من الجهود التي تبذل لدراسة ومعالجة الأوضاع والظروف الإجتماعية التي قد تؤثر على الطلاب وتحول دون إستفادتهم من فرص التعليم وتعرضهم للانحراف.

جـ- المجال العلاجي:

وهو مجموعة الجهود والخدمات التي تبذل لمساعدة الطلاب على مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم على حلها.

وسنحاول فى هذا الجزء أن نستعرض أسهامات طرق الخدمة الإجتماعية فى المجال المدرسى:

أولاً: خدمة الفرد فى المجال المدرسى:

تستند أهمية خدمة الفرد فى المدرسة إلى حقيقة هامة وهى أنه قد تعترض بعض المشاكل والعقبات طريق بعض الأطفال أو الطلبة للتلاءم والانسجام الكافى مع الجو المدرسى وتحول بينهم وبين الاستفادة الكاملة من الفرص الترفيهية والخبرات المدرسية المهيأة لهم. وهذه المشاكل والعقبات كثيراً ما تقع خارج نطاق وظيفة المدرس الذى يعجز عن مساعدة الأطفال فى التغلب عليها مهما كان لديه من المهارات والتدريب الخاص، وذلك لأن نوع المساعدة التى تتطلبها هذه الحالات تعقد دوره إلى الحد الذى يتعارض مع تأدية وظيفته الأساسية على الوجه الأكمل، فالمدرس يعطى الطفل إهتماماً فردياً، ولكن هذا الاهتمام لا يتعدى حدوداً مرسومة ويجب أن يمنح لكل طفل فى حجرة الدراسة على السواء.

ولأجل الحرص على سلامة المجموع، فكان لابد من الاهتمام بالفرد فالنظرية الحديثة تقول بأنه لا سبيل إلى الوصول للمجموع إلا عن طريق الفرد ولذا فقد أصبحت وظيفة المدرسة الحديثة تشمل الكثير مما كان يعتبر خارجاً عن حدود وظيفتها فى الماضى، ومما يعد خارجاً وظيفة المدرس فى الوقت الحالى.

وأصبح من الضرورى أن تضاف إلى هيئة العمل بالمدرسة جهود مكملة لجهود المدرس، تلك هى جهود الأخصائى الإجتماعى فى خدمة الفرد.

وليست جهود الأخصائى الإجتماعى هى الجهود الوحيدة المتممة لجهود المدرس، فقد سبقتها جهود من أنواع أخرى هى جهود الحكيمة والطبيب البشرى والاخصائى النفسى والعاملون والناظر وهو الرئيس الذى يعمل على تنظيم العمل بالمدرسة مع الآخرين، ويجب أن يكون هناك تفاهم تام على حدود وظيفة كل منهم حتى لا تتضارب الجهود، وهذا أمر سهل ميسور إذا ساد التعاون الوثيق بينهم وكان الاتفاق كاملاً على الدور الذى يؤديه كل منهم حتى يتقيد بحدود وظيفته.

كما يجب أن يفهم كل من أعضاء الهيئة حقيقة الدور الذى يقوم به كل عضو من أعضاء الفريق الآخر لأجل أن يستعين بهم فى المواقف المناسبة وحتى لا يكرر أحدهم عمل الأخرين.

ويحتاج دور الاخصائى الإجتماعى إلى التعامل مع كل هؤلاء من أجل الطفل الذى يحتل بؤرة إهتمامه ويصبح عميلاً يستخدم معه الاخصائى ذاته المهنية فى عملية تفاعل إجتماعى موجهة لازالة الاشكال المعترض لاستغلال الطفل لقدراته واستعداداته ومواهبه فى التمتع بجو المدرسة وفى الاستفادة من الخبرة المدرسية إلى أقصى حد تؤهله له هذه القدرات الشخصية الخاصة.

ويتوصل الاخصائى الإجتماعى إلى هذه النتيجة لتنمية وتقوية إمكانيات الطفل المختلفة التى تعينه فى التغلب على الأشكال أو تقليل أثاره السيئة التى يضطرب لها موقفه المدرسى.

ويستعين الأخصائى بالوسائل العلاجية المختلفة التى تناسب ظروف الطفل والتى تسمح بها موارد المدرسة والمجتمع.

ويجدر لنا فى هذا المجال أن أشير إلى المشكلات التى تقع فى نطاق وظيفة الاخصائى الإجتماعى فيمايلى:

أ- مشكلات إقتصادية تؤثر على صحة الطالب ومظهره وتحصيله الدراسى.

ب- مشكلات صحية تؤثر فى مواظبة الطفل على الحضور كما تؤثر فى قدرته على الاستيعاب وأمثلة هذه المشكلات الضعف العام وبعض الأمراض العضوية كمرض القلب وأمراض السمع والبصر والكلام.

جـ- مشكلات التأخر الدراسى لأسباب إجتماعية تحيط بالطفل كسؤ العلاقات والأوضاع البيئية والأسرية.

د- مشكلات سلوكية وهذه تتكون من مجموعة من الألوان السلوكية غير المرغوب فيها والتى يمكن تمييزها والتعرف عليها بالمدرسة ومن أمثلتها الفئات التالية:

١- السلوك العدوانى.

٢- السلوك الانسحابى.

٣- الخمول أى عدم المساهمة فى أوجه النشاط الجمعى.

٤- العزلة أو عدم المخالطة أو عدم وجود الأصدقاء.

٥- وجوم الأطفال أو الصمت الحزين.

٦- جذب الانتباه بشتى المناسبات.

٧- السلوك الشاذ والعلاقات السيئة والمنحرفة.

٨- الكذب.

٩- السرقة.

١٠- الشجار المتكرر.

١١- ضعف القدرة على التركيز.

١٢- الهروب من المدرسة سواء كان متصلاً أو متقطعاً.

١٣- الاهمال بحيث لا يساهم الطفل فى حجرة الدراسة كما يجب.

١٤- تكرار الغياب أو التأخير دون سبب ظاهر.

دور الأخصائى الإجتماعى فى حل مشاكل الأطفال

أن وظيفة الاخصائى الإجتماعى تمتد إلى مساعدة الطفل ذى المشكل فى الاستفادة من الخبرة المدرسية وذلك بالعمل على تخليصه من جميع أنواع الأشكال التى تعوق نمو شخصيته فى الاتجاه السليم. ويتمكن الاخصائى الإجتماعى من سعة ملاحظة أعراض هذه المشكلات بحكم وضعه فى المدرسة الذى يسمح له بالاندماج مع الأطفال فى جو طبيعى كما يوضح له المدرس أولاً بأول ملاحظاته عن الأعراض التى تتطلب عناية خاصة وقد يقوم بتحويل الحالات إلى الاخصائى موظفون آخرون ممن يعملون بالمدرسة كالناظر والسكرتير والطبيب والاخصائى النفسى والحكيمة.

ويتناول الأخصائى هذه الحالات كل على حدة، ويقوم ببحثها بحثاً دقيقاً مستخدماً وسائل خدمة الفرد، ثم رسم خطة العلاج كما يستعين بالموارد البيئية المختلفة فى الحالات التى تتطلب أنواعاً من الرعاية لا يمكنه تقديمها بنفسه كمكاتب خدمة الأسرة ورعاية الطفولة ومؤسسات ورعاية الطفولة ومؤسسات خدمة الجماعة والعيادات النفسية وما أشبه ذلك.

مناطق الاهتمام فى حالات التأخر الدراسى

١- نوع التأخر

ولحالات التأخر الدراسى مناطق اهتمام معينة تدور حول تحديد نوع التأخر وهل هو خاص بناحية دراسية معينة كالرياضة أو اللغات أو عام يتعلق بمستوى التحصيل الدراسى العام، وهل هو دائم فى حالات الطفل أو حدث جديد فى حياة الطفل المدرسية.

٢- الظروف التى حدث فيها التأخر

ويلزم تعيين الظروف الشخصية والبيئية التى عاصرت حدوث هذا التأخر كانتقال الطفل لفترة نمو شخصى كفترة المراهقة أو إعتماده على نفسه مالياً أو موت أحد أو كلا الوالدين أو البعد عن رقابة الأسرة ورعايتها وحمايتها وارشادها وما إلى ذلك من الأسباب التى يصعب تحديدها. ويلزم الاهتمام بأثر التأخر الدراسى فى شخصية الطفل ووجدانه وأثر العوامل المتعرض لها فى موقفه.

٣- التاريخ الدراسى

ولابد من دراسة التاريخ الدراسى للطالب فى مراحله المختلفة منذ بدء علمه بوجود المدرسة فى حياة الطفل وشعوره نحوها وطريقة الذهاب إلى المدرسة، وهل كانت أداة للعقاب أو للتشجيع والثواب، ويجب معرفة رغبة الطفل الأولى فى الذهاب إلى المدرسة ورد فعل الطفل لخبراته المدرسية الأولى.

ويجب الاهتمام بمعرفة طريقة معاملته فى المدارس المختلفة التى تعلم فيها ومدى تجاوبه ورضاه عن هذه المعاملة، ويتحتم أن نتبع تحصيله الدراسى وسرعة إجتيازه لمراحل التعليم المختلفة مع الرجوع إلى ما يمكن الاهتداء إليه من سجلات مدرسية وشهادات وتقارير مدرسة وخبرات يذكرها الطالب ووالده ومن يعرفونه من المدرسين والاصدقاء ولابد من معرفة الصفات الشخصية للطالب من اهتمام بالمدرسة وببعض المواد ومن ميول خاصة وهوايات، ومن اتجاهات نحو المدرسين ومن تجاوب وتفاعل فى الفصل الدراسى.

٤- الصفات الشخصية للطالب

ويجب أن نهتم بما يتمتع به الطالب من قدرة على الاهتمام والتركيز أو ما

يعتريه من شرود وسرحان وقياس استعداده للمساهمة فى النشاط وفى الجمعيات العلمية والثقافية المختلفة وتقدير ما يبذله من مساهمة أو مجهود. ونستعين بخبرات المدرسين والمشرفين فى الوصول إلى هذه الحقائق والمعلومات.

٥- طريقة الطالب في الاستذكار وما يعرضها:

ويتحتم أن نعرف الوسيلة التى يستذكر بها الطالب دروسه والزمن الذى يمنحه لهذا الاستذكار. وقد يدعونا هذا إلى معرفة الواجبات المنزلية والاسرية التى يطالب بتأديتها ومدى ما تستهلكه من وقت ومجهود. كذا لابد من دراسة كيفية قضاء الطالب لوقته خارج المدرسة ومعرفة مدى سيطرته على تنظيم وقته الحر وتوفير قدر من المجهودات والطاقة للنواحى الدراسية.

٦- العوامل المسئولة:

ونهتم كذلك بدراسة النواحى الصحية والوراثية والاقتصادية والوجدانية التى قد تكون مسئولة عن إحداث مثل هذه الحالة من التأخر الدراسى، ومعنى ذلك أن نحاول دراسة حياة الطفل المرضية وتقاريره الصحية ومقدار ما يعتريه من التعب وسرعة شعوره به. ونهتم بمعرفة المستويات التعليمية التى تمكنت اسرته من الوصول إليها. كما نحاول معرفة ما إذا كان هناك حالات من الضعف العقلى فى الأسرة.

٧- إهتمام الأسرة بالتعليم

ويجب أن تعرف مدى اهتمام الأسرة بتعليم الطالب وآمالها فيه وتهيئة الجو المناسب وتشجيعه على المذاكره أو تثبيط عزيمته وعرقلة مجهوداته. وينبغى معرفة علاقات الطالب المدرسية والأسرية والإجتماعية عموماً وتحديد مساهمته في وجود هذا الاشكال.

٨- مستوى طموح الطالب

تحديد الوان الطموح للطالب على قدر كبير من الأهميـة، فيلزم تحديد أهدافه التعليمية والثقافية، والمهنية، وتقدير ميوله وقدراته واستعدادته وإمكانياتة المختلفة لمتباعة السير إلى هذه الأهداف.

الطفل فى بؤرة الاهتمام

المعروف أن الطالب هو المصدر الأول للمعلومات عن حالته. ويجب ألا يغيب

عن بال الاخصائى الإجتماعى أن جميع الجهودات التى يقوم بها من أجل صالح الطفل، كما يجب أن تكون علاقة الاخصائى بالطفل وبغيره مبنية على هذا الأساس. وعن طريق علاقة الفرد يتمكن الطفل من أن يصبح أكثر قدرة وكفاءة على الحياة حياة إيجابية وسط المجموعة المدرسية التى يعيش معها طيلة اليوم الدراسى.

وتنطوى المساعدة التى يؤديها الاخصائى الإجتماعى على اشتراك الطفل فى حل مشكلاته بأن يجعله مساهم بفاعلية فى اقتراح الحلول المناسبة، وكيفية السير بها لاحراز التكيف المطلوب فى النواحى المختلفة لشخصيته كالنواحى الصحية والوجدانية والدراسية والخلقية، ويستدعى هذا أن يعمل الاخصائى مع الطفل مباشرة محاولاً الوصول معه إلى فهم العوائق التى تحول دون استفادته بالمدرسة استفادة كاملة.

الاتصال بالوالدين والأسرة

من المسلم به أن أثر الوالدين من أقوى الآثار فى تكوين شخصية الطفل حتى لقد قيل أنه ليس هناك طفل مشكل، بل أباء مشكلون، ولذا فنحن نبحث عن إشكال الأطفال فى شخصيات الآباء.

ومن المعروف أيضاً أنه ليس فى مقدرة كل طفل شرح ما يعوقه عن النمو الصحيح أو وصف الموقف المحيط به بدقة، وكيفية تفاعله مع بيئته المنزلية، فيحتاج الاخصائى للقيام بزيارة لأسرة الطفل والتعرف على والديه فى معظم الحالات.

ولابد من أن يتفق على الزيارة المنزلية مع الطالب، ولا يقوم بها أن كان لديه اعتراض عليها، وأفضل سبيل لذلك تنظيم الزيارة عن طريقة، وفى الوقت الذى يراه هو مناسباً.

التعاون مع المجتمع الخارجي:

وقد تقصر جهود الاخصائى الإجتماعى عن خدمة بعض المجالات بمفرده، وذلك لوقوع نوع العلاج خارج دائرة اختصاصه، فقد تحتاج الحالة إلى عون مالى أكثر مما يستطيع الحصول عليه من المدرسة، أو قد يحتاج الطفل إلى علاج صحى، أو يحتاج الأب أو الأم إلى علاج نفسى أو قد يلزم للطفل مكاناً صالحاً يقضى فيه جزء من وقت الفراغ كنادى للأطفال.

والأخصائي الإجتماعي مدرب على العمل مع الأطفال المضطربين وجدانياً، فإذا أكتشفت أثناء مقابلاته العلاجية مع الطفل أن مشكلاته تتطلب خدمة طبية نفسية فيجب أن يسرع إلى إعداد الترتيبات اللازمة لتحويل الطفل إلى مكتب الخدمة المدرسية.

تعاون الأخصائى الإجتماعى مع المشتغلين بالمدرسة

١ - تعاون الاخصائى الإجتماعى مع ناظر المدرسة.

٢ - تعاون الأخصائى الإجتماعى مع المدرس.

٣- تعاون الأخصائى الإجتماعى مع بقية المشتغلين بالمدرسة.

وظيفة الأخصائى الإجتماعى فى المدرسة:

يتضح مما سبق أن وظيفة الأخصائى الإجتماعى بالمدرسة تتطلب منه النهوض بنوعين من المسئوليات.

١ - النشاط الجماعى

أما النوع الأول فيختص بمراقبة مجال النشاط الجماعى والتأكيد من أنه كافٍ لتحقيق أهدافه وقيمته الإجتماعية، ويعمل على توفيره والرقى بمستوياته، كما يتأكد من إشتراك جميع الطلبة فيه حتى يشبعوا هواياتهم ويواجهوا إحتياجاتهم الشخصية التى تساعدهم فى عملية النمو الإجتماعى.

ويشترك الأخصائى فى بعض ألوان النشاط الجماعى كما يشرف على بعض الرحلات وعلى مراكز الخدمة العامة ورعاية الشباب والجمعية التعاونية وكل ما يتصل بمهنته من ألوان النشاط التى تقع فى إختصاص دوره فى المدرسة.

٢- النشاط الفردى

وأما النوع الثانى من مسئوليات الأخصائى الإجتماعى فينصب على الأهتمام بالطلبة اهتماماً فردياً وذلك لمساعدة الأفراد - الذين يواجهون مواقف سيئة - فى الاستفادة من الخبرة المدرسية وذلك بالعمل على تخليصهم من جميع أنواع الأشكال التى تعوق نمو شخصياتهم فى الاتجاه السليم.

٣- البطاقة المدرسية

ولا يقتصر الاهتمام الفردى على ذوى المشاكل بل يتصل هذا النشاط

بجميع الطلبة فى المدرسة إذ من واجبات الأخصائى الإجتماعى أن ينشئ سجلات دراسية إجتماعية أو بطاقة مدرسية لكل طفل فى المدرسة يحمل معلومات عن حالة الطفل ودراسته من النواحى الصحية والعقلية والوجدانية والخلقية والسلوكية، كما تدون به ملاحظات عن مظهر الطفل وتحصيله الدراسى وغيابه وانتظامه الدراسى وما إلى ذلك. ويجب متابعة ما يحدث فى كل هذه النواحى من تطور ويشار فيهما باختصار إلى ماتعرض له الطفل من مشاكل ووسائل حلها ودور الأخصائى معه فى هذا السبيل(١١).

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة فى المجال المدرسى

الجماعة المدرسية هى عدد من التلاميذ لهم ميل مشترك إلى هواية واحدة ويشتركون معاً فى نشاط معين تكون نتيجة إشباع هذا الميل وهم فى نشاطهم يتبعون لتحقيق أهدافهم طريقاً أو خطة معينة ... أى أن لكل جماعة برنامج تقوم بتنفيذه.

وليس الغرض من الجماعات المدرسية هو اتاحة الفرص للتلاميذ لمزاولة النشاط الذى يميلون إليه فحسب، فمن الممكن أن يتم ذلك فيما بينهم خارج المدرسة، إنما الغرض منها - باعتبارها أحد الوسائل التى تتبعها المدرسية لتحقيق وظيفتها - تنمية خبرات الأعضاء وتوسع هواياتهم وتدريبهم أثناء قيامهم بنشاطهم على العادات والسلوك الإجتماعى الذى يتطلبه المجتمع الذى يعيشون فيه.

لذلك يجب أن يكون للجماعة المدرسية رائد تؤهله صفاته الشخصية وخبراته والأسلوب الذى يتبعه فى ريادة الجماعة، لأن يكون قادراً على توجيهها دون أن يفقدها عنصر التلقائية فى النشاط.

ولا يمكن أن تقوم الجماعة بوظيفتها ما لم يكن لها نظام يرضاه جميع الأعضاء ويحدد لكل عضو دوره فى الجماعة ومسئوليته فى نشاطها كما يحدد العلاقات بين هؤلاء الأفراد.

مقومات الجماعة المدرسية

يمكن تحقيق المقومات والدعائم التى تقوم عليها الجماعة المدرسية لكى تؤدى وظيفتها بنجاح فيمايلى.

أولاً: التجانس بين أعضاء الجماعة الواحدة:

أسباب الميول - وهو أساس طبيعى - وهذا من شأنه أن يجعل النشاط الذى تقوم به الجماعة لتحقيق هدفها - نشاطاً تلقائياً تقوم به من تلقاء نفسها دون حاجة إلى دافع خارجى، وأساس نجاح الجماعة هو أن يشعر كل عضو من أعضائها بميل ورغبة لانضمام إليها. ولتحقيق ذلك يجب مراعاة الآتى:

١- توخى الحيده لانضمام الطالب للجماعة المدرسية التى يرغب الإنضمام إليها وعدم الالتجاء إلى الوسائل الجبرية والارغام وتتم هذه الحرية عن طريق:

أ- الاعلان عن الجماعات المدرسية التى يمكن قيامها فى المدرسة - وشرح أهداف كل جماعة منها - ويستحسن عرض كل الجماعات على الطلاب دفعة واحدة ويكون ذلك بالوسائل الميسرة، كالاذاعة المدرسية وإعلانات الحائط والاتصال المباشر بالطلبة فى الفصول وفى طابور الصباح وهى بذلك تعتبر وسائل هامة وميسورة لتحقيق هذا الاعلان.

ب- عمل إستفتاء لجميع تلاميذ المدرسة لمعرفة الجماعة التى سينضم إليها كل منهم - ويراعى فى هذا الاستفتاء السؤال عن الجماعات التى يرغب بعض الطلبة فى الانضمام إليها، وكذلك معرفة الصعوبات التى تحول بين بعضهم وبين الانضمام للجماعة التى يريدون الانضمام إليها، كعدم موافقة أولياء الأمور أو لارتفاع قيمة الاشتراك فى هذه الجماعة أو لعدم ملاءمة مواعيد النشاط إلى غير ذلك.

وعلى المدرسة فى هذه الحالة محاولة تكوين الجماعة غير الموجودة إذا وجد عدد مناسب من الطلبة يرغبون الأنضمام إليها ويراعى إمكانية المدرسة فى تكوين هذه الجماعة. فإذا كان غير ميسور فعلى المدرسة فى هذه الحالة شرح أسباب عدم إمكان قيام هذه الجماعة وتوجيه الطلبة التى يتصل ميولهم وتتشابه رغباتهم مع هذه الجماعة غير الممكنة التنفيذ وعلى المدرسة كذلك محاولة التغلب على الصعاب التى يكشف عنها الاستفتاء.

٢- يستحسن أن يكون لكل جماعة مدرسية إشتراك يدفعه الأعضاء وتحدد قيمته على أساس ألا يكون تافها بالنسبة لغالبية الطلبة فيثير سخريتهم ولا يكون باهظاً فوق طاقة غالبيتهم فيكون سبباً فى تعجيزهم، مع ملاحظة أن هذه الاشتراكات ليس الغرض منها تمويل الجماعة إنما الغرض منها أن يحس

الطالب بالملكية فى الجماعة وفى نفس الوقت للتأكيد من ميل الطلب لهذه الجماعة ميلا حقيقا.

ثانياً: برامج تضعها الجماعة لنفسها لتحقيق أهدافها

والبرنامج هو الذى يوضح ويحدد أهداف الجماعة وأساليب تحقيقها، ولما كانت الجماعات المدرسية تختلف تبعاً لاختلاف الأغراض والأهداف من جماعة إلى أخرى لذلك تختلف البرامج من جماعة إلى أخرى إلا أن هناك شروطاً عامة يجب مراعاتها فى أى برنامج.

١- إشتراك الأعضاء فى تخطيط البرامج ... أى تحديد الأهداف وأساليب تحقيقها وخطوات تنفيذها، وبذلك تكون البرامج نابعة من الجماعة معبرة عن رغبات أعضائها.

٢- إشتراك أعضاء الجماعة إشتراكاً إيجابياً فى تنفيذ البرامج التى يضعونها.

٣- عند توزيع مسئوليات تنفيذ البرامج بين الأعضاء يراعى إشتراك أكبر عدد منهم ويكون العمل الذى يوكل لكل عضو والدور الذى يقوم به متناسبا مع إستعدادته وقدراته.

٤- مراعاة التدرج، فتبدأ الجماعة بالعمليات السهلة التى تظهر نتائجها فى وقت قصير ولا تتطلب مجهوداً كبيراً، فنجاح الجماعة فى تحقيق هذه البرامج يكسبهم الثقة بأنفسهم ويدفعهم إلى تحقيق هدف أصعب وهكذا، فالنجاح يدفع إلى نجاح.

٥- مراعاة الامكانيات التى يمكن توفيرها فى البرامج والمقصود بذلك إمكانيات المدارس المالية والأدوات والأماكن وامكانيات الأعضاء أنفسهم حتى تكون هذه البرامج ممكنة التنفيذ وليست مشروعات على الورق.

٦- يجب أن تتوفر مرونة الأساليب التى تضعها الجماعة لتحقيق أهدافها وقابليتها وفقاً للظروف التى تطرأ أثناء التنفيذ بشرط ألا ينتج من هذا التعديل فى الأسلوب تغيير الهدف.

٧- توفر فائدة مباشرة فى الأهداف التى تضعها الجماعة لنفسها يشعر بها الفرد، كأن يشعر ويدرك أنه تعلم مهارة جديدة واكتسب خبرات جديدة.

كما تشعر الجماعة باستمتاعها بهذه البرامج بشرط أن تكون لها أيضاً فوائد للمجتمع تنشط فيه الجماعة.

ثالثاً: تنظيم واضح

يحدد لكل عضو دوره ومسئوليته فى الجماعة ونشاطها ويحدد العلاقات بين الفرد والجماعة. إذ يجب على الرائد بعد تكوين الجماعة أن يبدأ فى شرح الغرض من تكوينها والهدف الذى ترمى إلى تحقيقه، ثم يذكر مواعيد ومكان الإجتماعات والادوات المطلوبة من الطلبة والتى يمكن توفرها فى المدرسة ويساعد الرائد الجماعة فى تكوين مجلس لها من رئيس ووكيل وأمين للسر وأمين للصندوق وغيرهم من أعضاء الجماعة حسب حاجة كل جماعة، ويكون ذلك عن طريق الانتخاب.

ويتولى الرئيس (الطالب) إدارة جلسات الإجتماعيات وهو المسئول الثانى عن الجماعة بعد الرائد. ويقوم الوكيل بعمل الرئيس فى غيابه، وهو المسئول عن أدوات الجماعة وخطتها، ويسجل السكرتير محاضر إجتماعات الجماعة، ويسجل أسماء الحاضرين فى كل اجتماع والقرارات التى أخذت.

أما أمين الصندوق فهو المسئول عن تدوين إيرادات الجماعة ومصروفاتها أما الإيرادات نفسها فيجب أن تكون مع رائد الجماعة الذى يوردها بدوره إلى أحد البنوك أو مكتب البريد.

وقد لا يلم بعض أعضاء الجماعة بالمسئوليات الملقاة على عاتقهم وعلى الرائد أن يشرح لهم الأعمال المفروض قيامهم بها.

ويعتبر التسجيل من أهم الوسائل الفنية التى يجب أن يتقنها الرائد إذا أراد أن يقيم ويطور الخدمه التى يقدمها للأعضاء كأفراد والجماعة ككل على أساس فنى وعن طريقة يستطيع الرائد دراسة سلوك الفرد وقياس نموه فى الجماعة، كذلك دراسة الجماعة وقياس وتتبع نموها.

ويتم التسجيل باحدى طريقتين

أ- يقوم سكرتير الجماعة (أمين السر) بتدوين محضر لكل إجتماع

ب- يقوم رائد الجماعة بتسجيل ملخص يومى عن نشاط الجماعة وتطور برامجها ونمو أفرادها حتى يكون مرجعاً يمكنه فى آخر العام الدراسى من تقييم أعمال الجماعة وقياس نمو أفرادها وتطورها.

رابعاً: أن يكون للجماعة رائد

تؤهله صفاته وخبراته السابقة لاكتساب الأعضاء وثقتهم فيه فيتقبلون توجيهاته تقبلاً تلقائياً عن رغبة منهم لا عن رهبة منه - ويتبع أسلوباً صحيحا فى عمله مع الجماعة حتى لا يفقد نشاط الجماعة عنصر التلقائية.

وللرائد دور أساسى فى الجماعة بالغ الأهمية شديد الحساسية. إذ أن صفاته الشخصية ومظهره العام وأسلوبه فى الحياة وخبراته والطريقة التى يتبعها فى توجيه الجماعة وريادتها، وطريقة تعامله وعلاقته مع الجماعة ككل مع كل فرد من أفرادها كعضو - كل ذلك يؤثر فى الجماعة وأفرادها ودرجة تقدمهم ونموهم.

١ - الصفات والمهارات الشخصية الواجب توافرها فى رائد الجماعة

يجب أن تكون لديه المهارة فى الحكم على مدى تطور الجماعة لكى يحدد المستوى العام لها ومدى إحتياجاتها وإلى أى حد يتوقع سرعة تقدم الجماعة، ويسمى هذا بمهارة ملاحظة الجماعة ثم قيادتها علي ضوء تحليل مواقفها والحكم على كل موقف منها، ويجب أن تكون لديه المهارة لمساعدة الجماعة على التعبير عن أرائها وتنفيذ أغراضها وتوضيح أهداف الجماعة، كما عليه أن يرعى مواهب وقدرات الجماعة كما هى لا كما ينبغى أن تكون.

٢ - الاشتراك مع الجماعة.

ويجب أن تكون لدى الرائد المهارة فى تحديد الفروض والتفسيرات والتعديلات التى تتصل بدوره مع الجماعة. وينبغى أن يشرح كل آرائه ويفسرها لهم بوضوح، وإذا ما عن له إجراء أى تعديل فى أية ناحية تتصل بالجماعة فلابد أن يخطر بها الجماعة أولاً بأول.

ويجب أن يعمل الرائد مع الجماعة على تشجيع أفرادها على الاشتراك فى إبداء الآراء وتخطيط البرامج المختلفة. وأن يبرز قادة من بينهم يشرفون على المشروعات المختلفة للجماعة، ويعاونون الجماعة على أدائها، كما يشجع الجميع على تحمل المسئولية فى ابداء النشاط العام للجماعة.

٣- التطور مع البرامج

يجب أن تكون لدى الرائد القدرة على معاونة الجماعة عندما تفكر تفكيرا جماعيا بما يتفق ورغباتهم واحتياجاتهم، وبالوضع الذى يتفق مع ميولهم.

ويجب أن يتطور معهم فى وضع هذه البرامج ويساعدهم على تخطيطها

والتطور فيها بما يحقق رغباتهم، ويكون وسيلة لمقابلة هذه الميول والاحتياجات.

٤- استغلال امكانيات المدرسة والبيئة

يجب أن يسعى الرائد إلى مساعدة الجماعة فى معرفة وتحديد كل الموارد المساعدة التى يمكن الاستفادة منها بما تحققه أغراض البرامج. فالمدرسة وإمكانياتها من صالات وحجرات وأفنية وغيرها يمكن إستغلالها فى ممارسة الجماعات لنشاطها.

وتعتمد الجماعات على خامات البيئة المحيطة بالمدرسة حتى يسهل على الطالب إستعمالها فتزيد خبراته وتنمو مواهبه، لأن خامات البيئة فى متناول يده، وهذا قد يدفعه إلى العمل فى نفس المحيط البيئى الذى ينتج هذه الخامات.

مميزات الجماعة المدرسية وخصائصها:

تتميز الجماعة المدرسية عن الفصل فى عدة أمور جوهرية أهمها:

١- التجانس:

فالتجانس بين أعضاء الجماعة أساسه الميل المشترك إلى هواية معينة، وهذا الميل قائم على أسس سيكلوجية طبيعية.

بينما التجانس بين تلاميذ الفصل يقوم على أساس السن أو درجات الامتحان، إلى غير ذلك من العناصر الخارجية.

٢- وضوح الهدف:

الجماعة المدرسية لها أهداف واضحة تماماً بالنسبة لجميع أعضائها. أما داخل الفصل فغالباً لا تكون الأهداف أو الفائدة من دراسة مادة معينة واضحة تماماً فى تلاميذ الفصل.

٣- الحرية:

الحرية فى انضمام التلميذ إلى جماعة معينة واجب لابد من توافره فى الجماعة فى الوقت الذى لا يترك فيه للتلميذ اختيار الفصل كما أن الجماعة هى التى تضع البرامج التى تناسبها فى حين أنه من النادر أن يشترك التلاميذ فى وضع البرامج الدراسية.

٤- التلقائية:

وهى تتوفر فى نشاط الجماعة المدرسية لأن الأعضاء فى الجماعة يعملون ما

يميلون إليه وما يشبع رغباتهم لا ما يفرض عليهم عمله لذلك فالنشاط فى الجماعة لا يتطلب دافعاً خارجياً فهو لا يتوقف بتوقف الدافع الخارجى.

٥- الإيجابية فى النشاط:

دور الأعضاء فى الجماعة دور إيجابى إذ يقوم الأعضاء بوضع البرامج وخطة التنفيذ، أما دور رائد الجماعة فيكون بصورة غير مباشرة - أما نشاط طلبة الفصل فتغلب عليه صفة السلبية والمدرس فى الفصل هو محور النشاط ومرسله.

٦- الترويح:

إن التجانس على أساس الميل الطبيعى .... ووضوح الهدف وإدراكه .... والحرية .... والتلقائية والإيجابية مع قدرات الأعضاء واستعداداتهم .... كلها عوامل تبعث فى نفوس أعضاء الجماعة الشعور بالسعادة والارتياح.

لذلك يجب أن تغلب على نشاط الجماعة، صفة الترويح فلا يمل الاعضاء العمل فى الجماعة ولا يكلون منه.

مايجب مراعاته عند تكوين الجماعات المدرسية:

أولاً: أن تكون الجماعات المدرسية نتيجة لظروف معينة تتطلب وجودها فعند إنشاء جماعة مدرسية معينة يجب التأكد من احتياج المدرسة والبيئة لهذه الجماعة ومراعاة ظروف المدرسة وامكانياتها والمستوى الاقتصادى والثقافى للتلاميذ والتوفيق بين كل ذلك وبين امكانيات واحتياجاتها، فليست العبرة بعدد الجماعات فى المدرسة بل بمدى نجاح هذه الجماعات فى تحقيقها لأغراضها.

ثانياً: الجماعات المدرسية وسائل ليست غايات فى حد ذاتها، فليس الغرض من جماعة التمثيل هو الحفلة التى تقيمها المدرسة أو المعرض الذى تقيمه جماعات الاشغال والرسم. وإنما الغرض الأساسى هو تلك العمليات التربوية التى تسبق وتلاحق الحفلة أو المعرض. ففى هذه العمليات يكتسب الأعضاء الخبرات والتجارب والمهارات فيجب البعد كل البعد عن المظهرية فى النشاط.

ثالثاً: أن يهدف النشاط إلى تحقيق الترابط بين الأسرة والمدرسة عن طريق توعية أولياء أمور الطلاب بأهمية الجماعات المدرسية ودورها فى تحقيق النمو لابنائهم وبأنها ليست عاملاً معطلاً للتحصيل الدراسى بل عملية مساعدة لهذا التحصيل.

رابعاً: أن يهدف النشاط إلى أن يتدرب الطلاب على عمليات خدمة بيئاتهم عن طريق الجماعات المدرسية عن طريق قيامهم بالتعرف على الامكانيات البشرية والمادية فى البيئة مع التعرف على المشكلات الرئيسية فى البيئة وتحديد المشاكل التى يستطيع الطلاب الاشتراك فى معالجتها ثم قيام الطلاب باثارة الوعى فى البيئة عن طريق اتصالهم بأسرهم لوضع خطة مناسبة يتعاون فيها الاهالى مع المدرسة على تنفيذها.

خامساً: أن تهدف الجماعات المدرسية إلى إكساب الطلاب خبرات ومهارات جديدة وكذلك إكسابهم الاتجاهات الديمقراطية والاتجاهات المعاصرة وخصائص المواطنة الصالحة كالقدرة على القيادة والتبعية والقدرة على تحمل المسئولية والقدرة على التعاون مع الغير والإيمان بالكرامة الانسانية والقدرة على النقد الذاتى إلى غير ذلك.

سادساً: أن يراعى فى البرنامج أن تتفق ومرحلة نمو الطلاب فالبرامج التى تصمم لتلاميذ المدرسة الإبتدائية يجب أن تتفق وخصائص مرحلة نموهم وكذلك بالنسبة لتلاميذ المدرسة الأعدادية إلى غير ذلك من المراحل.

أنواع الجماعات المدرسية:

تختلف الجماعات المدرسية لتقابل حاجات وميول الطلاب المختلفة وكذلك حاجات المجتمع المحلى المحيط بالمدرسة، فهناك الجماعات الثقافية والإجتماعية والرياضية والفنية والعلمية ولكل منها شعب مختلفة كالأمثلة الآتية:

أولاً: الجماعات الثقافية:

١ – المحاضرات والمناظرات والندوات.

٢ – الصحافة.

٣ – المكتبة.

٤ – الشعر والنثر والزجل.

٥ – الإذاعة.

ثانياً: الجماعات الإجتماعية:

مثل (النادى المدرسى – الهلال الأحمر والاسعاف – والتعاون – المراسلات

– الحفلات – الخدمات العامة – المرور – أصدقاء المرضى – الكشافة – النظافة – النظام).

ويضع الاخصائى الإجتماعى خطة لتكوين الجماعات الإجتماعية فى بدء العام الدراسى ويعلن عنها الطلاب ويجد بينهم من يسأله عن الجماعة ومكان ومواعيد اجتماعاتها ويختار الاخصائى هذه الاماكن بما يتناسب مع برامج كل جماعة وتتناسب مع مواعيد نشاطها واجتماعاتها بما يتفق ووقت الطلاب.

فالنادى المدرسى بما فيه من أدوات تسلية وراديو وبعض المجلات والمقاعد المريحة مما يدفع الطلاب لاستغلاله فى فسحة الظهيره، وبعد أنتهاء اليوم الدراسى فى بعض الأيام. وينظم الرائد برامج منوعة لجماعة النادى ويكون لها مجلس إدارة منتخب ليتولى الطلبة مسئولية الجماعة بتسجيل إجتماعاتها وتنفيذ برامجها.

والجمعية التعاونية وما تحققه للطلبة من فوائد تربوية وغرس العادات وتوجيه الطلاب واكسابهم من عمليات البيع والشراء وإعداد حسابات الجمعية وعملهم معاً كأفراد لخدمة طلاب المدرسة وترابطهم وتعاملهم مع الهيئات الخارجية – كل هذا يساعد على خلق المواطن التعاونى الذى يعمل لغيره كما يعمل لنفسه.

ودور الرائد مع هذه الجماعة هو بث روح التعاون ومبادئه حتى يفهم التعاون كروح ومبدأ لا كعملية بيع وشراء، وكذلك كهدف يرمى إلى التعاون بين الجميع.

أما جماعة الخدمة العامة فلها دور هام فى الحياة المدرسية بل وتمتد خدماتها خارج المدرسة، فأعضائها مسئولون عن حفظ النظام داخل المدرسة ونظافتها وتجميلها بجانب ترميم الاجزاء المتساقطة وإعداد وتخطيط الملاعب.

ويحسن أن تبدأ الفكرة من الفصل أى أن يهتم طلبة كل فصل بنظافتة وتجميله ثم تمتد الخدمات إلى المدرسة نفسها.

ويمكن أن تساهم جماعة الهلال الأحمر بأسعاف الطلبة الذين يصابون بأصابات بسيطة أثناء اللعب أو غيره .... وهكذا من خدمات تقدمها الجماعات المختلفة للخدمة العامة داخل المدرسة ثم تخرج هذه الخدمات خارج أسوار المدرسة كجماعات النظافة التى تقوم بنظافة الشوارع المحيطة بالمدرسة أو مكافحة الذباب –

والمدرسة التى تخرج عن محيطها المدرسى وتقدم خدماتها لقرية وترشد أهلها إلى نظافة بيوتهم أو انارتها، وغير ذلك من الخدمات التى تعود على الأهالى بالنفع فهذه المدرسة تعتبر فعلاً مركز إشعاع للبيئة.

هذا بخلاف الفوائد التى تعود على الطالب نفسه - فهو يشعر بأنه مسئول قبل فصله ومدرسته ومجتمعه الذى يعيش فيه، إذ تنمى فيه القدرة على الخلق والابتكار والاعتمادعلى النفس والتعاون مع الغير لتنفيذ مشروع ما.

ثالثاً: الجماعات الرياضية:

وهى مثل (فرق الالعاب - الحركات على الأجهزة - الكشافة والجوالة - التمرينات الحرة - الفرق المائية).

والتربية الرياضية هى إحدى أركان البرنامج التربوى العام. فهى تهدف إلى نمو الشباب نمواً متزناً متكامل النواحى الصحية والرياضية والإجتماعية.

وتهدف المدرسة من تكوينها للجماعات الرياضية إلى:

١- تنمية الكفاية الرياضية.

٢- تنمية الكفاية العقلية والذهنية.

٣- تنمية المهارات البدنية.

٤- الانتماء إلى جماعة كعملية نمو إجتماعى.

٥- التمتع بالنشاط البدنى الترويحى وقت الفراغ.

٦- ممارسة الحياة الصحية السليمة.

٧- تنمية صفات القيادة الصالحة وتحمل المسئولية.

٨- إتاحة الفرصة للممتازين لاظهار نبوغهم الرياضى فى تشكيلات منظمة.

رابعاً: الجماعات الفنية:

مثل (التمثيل والسمر - الموسيقى - الغناء - قيادة وميكانيكا السيارات الرسم - التصوير - الاشغال الفنية - التفصيل والحياكة - فلاحة البساتين والزراعة جمع طوابع البريد - الكهرباء وإصلاح الأدوات المنزلية - صناعة اللعب

والنماذج – الطباعة – الراديو واللاسلكى – النجارة – البياض والبناء – التجليد وأشغال الجلد).

خامساً: الجماعات العلمية:

مثل (الجغرافيا – التاريخ – الكيمياء – الاحياء – العلوم) وتكاد تكون أغلب الجماعات العلمية انتاجية – فالجمعية الكيميائية وما تنتجه من روائح وعطور وغيرها يجب ألا تكون غايتها الانتاج فقط، بل يجب أن يتعلم عضو الجماعة طريقة تركيب كل نوع من هذه المنتجات ونسب التركيب. بل عليه أن يعرف أسعار الخامات التى يستعملها حتى يمكنه أن يستفيد شخصيا من كل ذلك إذ قد يفكر البعض فى البدء بمشروع بسيط يدر عليه بعض الربح خصوصا فى العطلة الصيفية، فهى علاوة على شعور الطالب بالكسب المادى وسيلة لشغل وقت فراغة واتقانه لصناعة معينة.

أما الجماعة الجغرافية فأن نشاطها يمكن أن يعتبر كوسائل إيضاح لمادة الجغرافيا فالخرائط المجسمة عامل فعال فى تفهم مواقع البلاد والبحار على الخرائط العادية.

وإذا ما اشترك الطالب فى صنعها فأنها ترسخ فى ذهنه.

هذه هى أنواع الجماعات المدرسية المتعددة ومجالات نشاطها باختصار والتى تساعد فى إكتساب الطلاب خصائص المواطن الصالح.

دور الاخصائى الإجتماعى بالنسبة للجماعات المدرسية:

١ – وضع خطة شاملة لتنظيم العمل فى الجماعات المدرسية وتوظيفها لخدمة الطلاب وتحقيق أهداف العمل مع الجماعات وعرضها على مجلس الرواد أو مجلس النشاط وإعداد السجلات اللازمة للجماعات المدرسية وتنظيم عملية التسجيل فيها.

٢– الاشراف الكامل على النادى المدرسى وإعداده وتنظيم نشاطه طبقاً للأصول المهنية للعمل مع الجماعات.

٣– الاشراف الكامل على جماعة الخدمة العامة وريادتها طبقاً للأصول الفنية.

٤– يتولى الأخصائى الإجتماعى الجانب الإجتماعى فى نشاط الجمعية التعاونية المدرسية.

٥- يقوم الأخصائى الإجتماعى بالتسجيل الدورى لكل جماعة على حدة[١٢].

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى المجال المدرسى:

وفى هذا الجزء سنقوم بعرض لأهم التنظيمات المدرسية، ودور الأخصائى الإجتماعى بها:

أولاً: التنظيمات المدرسية وتشمل:

١- مجلس إدارة المدرسة:

يتكون مجلس إدارة المدرسة من المدرسين الأوائل للمواد الدراسية أو ممثل لكل مادة من المواد الدراسية وناظر المدرسة أو مديرها وأمانة سر الاخصائى الإجتماعى فى المدرسة، ويدير المدرسة المدير وهو المسئول الأول شخصياً عن جميع النواحى فى مدرسته لذلك كان من أعمال الاخصائى الإجتماعى فى المدرسة اتاحة الفرصة والمناسبات الكثيرة والظروف المواتية لتحقيق مهمة المدير ويمكن للأخصائى أن يعاون المدير فى:

أ- تزويد المدير بكل جديد نافع فى علم الإدارة التعليمية أو الإدارة العامة سواء من كتب ونشرات ومجلات أو دعوات لحضور ندوات وغير ذلك.

ب- المعاونة فى تنظيم المدرسة طبقاً للاتجاهات العلمية فى العلوم الإجتماعية والإدارة العامة.

مهام مجلس إدارة المدرسة:

ويقوم مجلس إدارة المدرسة بالآتى:

أ- المعاونة فى وضع سياسة المدرسة فى مجال تخصصها وفى حدود السياسة العامة وتوزيع العمل على هيئة التدريس والموظفين وتنظيم أوجه النشاط المختلفة فى المدرسة.

ب- وضع مشروع خطة العمل فى مجالات رعاية الطلاب داخل المدرسة وخارجها.

جـ- دراسة المشكلات أثناء التطبيق والعمل على مواجهتها أولاً بأول للوصول إلى حلول مناسبة لها.

د- تقويم العمل فى المدرسة فى ضوء خطة العمل.

٢- مجلس الآباء والمعلمين:

تتحقق أهداف التربية الحديثة وتأتى العملية بثمارها المرجوة عندما توجد العلاقة الوثيقة بين البيت والمدرسة لتحقيق ذلك مجلس الآباء والمعلمين.

أهداف مجلس الآباء والمعلمين:

١- يقوم الآباء والمعلمون على خلق بيئة تربوية صالحة بمقدورهم التأثير فى الطفل بوسائل متعددة. فالحياة تتكون عن طريق التفاعل المستمر بين الكائن والبيئة.

٢- يقوم الآباء والمعلمون بتوجيه عملية التعلم. فالاتجاهات والميول والنظرة إلى الحياة والقدرات الوراثية المكتسبة والاحساس بالمشكلات الإجتماعية التى تنبعث عن البيئة كلها مؤثرات حاسمة فى تحديد نجاح تربية الأطفال والشباب.

٣- العمل على تحقيق الثبات والتكامل النفسى وقيام أسر متماسكة ومدارس متزنة حيث أن الفرصة تتوفر للآباء والمعلمين بدرجة أكثر من أى شخص آخر.

٤- القيام فى تخطيط وتنفيذ مشروعات المدرسة بالجهود الذاتية ومناقشة ورسم السياسة التربوية العامة.

٥- المساهمة فى تخطيط وتنفيذ مشروعات المدرسة بالجهود الذاتية ومناقشة ورسم السياسة التربوية العامة.

٦- التنسيق مع الأجهزة المساعدة فى المجتمع لاستثمار امكانياتها فى خدمة المدرسة ومشروعاتها الموجهة للمجتمع المحلى.

٧- قيام المدرسة بالمعاونة فى حل بعض مشكلات المجتمع إذا كانت المؤسسة قادرة ومهيأة لذلك.

وتتكون مجالس الآباء والمعلمين من كل أولياء أمور الطلاب الراغبين فى ذلك مع جميع أعضاء هيئة التدريس فى المدرسة. وتقوم المجالس بعد ذلك

بانتخاب مجلس الإدارة الذى يتكون عادة من خمسة عشر عضوا هم ناظر المدرسة وسبعة أولياء أمور وسبعة من هيئة التدريس والمشرفين بالمدرسة.

٣- اتحاد الطلاب:

يعتبر اتحاد الطلاب من أهم التنظيمات البنائية التى تساهم فى تحقيق النمو النفس والإجتماعى للطلاب وتوفر لهم فرص تبادل وجهات النظر والإسهام فى عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وكل هذه العمليات تجعل الطلاب وإدارة المدرسة وحدة متكاملة تعمل فى سبيل غرض هام واحد، وتكفل للشباب الاعداد السليم، وتحقق المواطنة الصالحة.

فالاتحاد تجميع للأفراد المتناثرة العناصر المبعثرة فى كل موحد متجانس فى وحدة متميزة متماسكة تسعى لتحقيق أغراض معينة تحت قيادات مؤمنة واعية من بينها والاتحاد بهذه الصورة حركة منظمة وقوة لا تقف فى سبيلها معوقات ولا تعترض صعوبات.

وبدأت الاتحادات الطلابية فى مصر بهد أن تعددت فى مدارسنا الانظمة وكثرت الاساليب التى تستهدف تعويد الطلاب على الحكم الذاتى وتحمل مسئولية المساهمة فى الخدمات العامة.

ثانياً: دور الاخصائى الإجتماعى فى التنظيمات الطلابية:

يتلخص دور الاخصائى فى هذه التنظيمات فى الآتى:

١- ملاحظة أعضاء الاتحاد فى مستوياته المختلفة بالمدرسة والقيام بدراسة كل طالب يحتاج إلى اهتمام خاص لمعاونته ومساعدته فى ظروفه.

٢- يعمل على تنظيم المجتمع المدرسى وذلك تنظيم صفوف الطلاب نحو أغراض موحدة يتداولون فيها الرأى والمشورة.

٣- تدعيم العلاقات والتعاون بين الطلاب والعمل على إشباع حاجات الطلاب.

٤- اكتشاف القيادات وتنميتها والعمل على نقلها ومدها بالخبرة.

٥- تدريب الطلاب على ممارسة الأسلوب الديمقراطى فى المناقشة واتخاذ القرارات.

٦- مساعدة الطلاب وتدريبهم على الخدمات العامة المحلية.

٧- مساعدة الآباء فى تفهم مهمة المدرسة وبرامجها ومساعدتهم عن طريق علاقاتهم مع الطالب لتسهيل القبول المتبادلة بين الآباء.

٨- استغلال الخدمات التى تقدمها المؤسسات الإجتماعية الأخرى فى المجتمع لمساعدة الطالب وأسرته وتبادل التعاون بين المدرسة والمؤسسات الإجتماعية والأسرة والطالب فيما يعود على الطالب وأسرته بالنفع.

٩- يقوم بتنسيق العمل بين الرواد والمشرفين على الجماعات.

١٠- يقوم الاخصائى بعقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات فى مجال الخدمة الإجتماعية المدرسية.

١١- مساعدة المدرسة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلى وكذلك من موارد وإمكانيات المجتمع العام[١٣].

مراجع الفصل الأول

١- أحمد كمال أحمد، عدلى سليمان، المدرسة والمجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ٨٠.

٢- *جوسلين، المدرسة والمجتمع المصرى، ترجمة محمد قدرى، محمد منير، محمد عزت، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٢، ص ص ٢١ - ٢٥.

٣- سامية محمد فهمى وآخرون، مقدمة فى الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص ص ٢٩١ - ٢٩٣.

٤- انظر فى هذا الشأن كل من:

- أحمد كمال أحمد، عدلى سليمان، المرجع السابق، ص ص ٥ - ٩.
- محمد مصطفى أحمد، التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة ص ص ٨٦ - ٩٠.

٥- سامية محمد فهمى، وآخرون، المرجع السابق، ص ص ٢٨٤ - ٢٨٥.

٦- فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٥٤٠.

٧- أحمد كمال أحمد وآخرون، الخدمة الإجتماعية فى المجالات التعليمية، الجمعية المصرية لاخصائيين الإجتماعيين، ١٩٦٥، ص ١٢.

٨- محمد نجيب توفيق، الخدمة الإجتماعية المدرسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٢، ص ٦٥.

٩- عونى محمود قنصوه، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٢، ص ص ٢٢٧ - ٢٢٩.

وحول فلسفة وأهداف الخدمة الإجتماعية المدرسية انظر كل من:

- سيد أبو بكر حسانين، ،مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧، ص ص ٢١٤ - ٢١٥.
- محمود حسن محمد وآخرون، الخدمة الإجتماعية فى المدرسة، المكتب التجارى الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٦.

١٠- عونى محمود قنصوه، المرجع السابق، ص ٢٢١ - ٢٣٥.
١١- فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٥٤٤ - ٥٦٠.
١٢- أنيس عبد الملك وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ص ٤٣٧ - ٤٥٧.
١٣- ماجدة علام، السيد عطية، الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ص ٢٤٥ - ٣٤٨.

الفصل الثانى

الخدمة الإجتماعية فى مجال الشباب

* تقديم
* مفهوم رعاية الشباب
* فلسفة رعاية الشباب
* خصائص مرحلة الشباب
* أهداف رعاية الشباب
* مشكلات الشباب
* دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية الشباب
  - طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب
  - طريقة خدمة الجماعة فى مجال رعاية الشباب
  - طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الشباب

الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب

تقديم ...

يعتبر الشباب المحور الأساسى والركيزة الرئيسية التى تعتمد عليها المجتمعات باعتباره القوة المنتجة التى تحمل عبء التقدم الاقتصادى والإجتماعى من جانب ودرع الدفاع عن المجتمع من جانب آخر، بل أن الشباب هم القادرون على دفع عجلة التنمية وحمل لواء التغيير.

لذا إهتمت العلوم الانسانية ومهنة الخدمة الإجتماعية على وجه الخصوص بدراسة الشباب وإتجاهاتهم وقيمهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم مع الاهتمام بقضايا الشباب وربطها بالسياق الإجتماعى والاقتصادى والسياسى للمجتمع بغية الحد من مشكلاته فى محاولة لإزالة كافة المعوقات والتحديات التى تحول دون عطاء الشباب واستثمار طاقاته الخلاقة.

فالاهتمام بالشباب يعنى الأهتمام بالمستقبل فلقد بلغت زورة الاهتمام به عالمياً بصدور قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٥١/٣٤ ديسمبر باعتبار عام ١٩٨٥ عاماً دولياً للشباب[١].

مفهوم رعاية الشباب

تعددت مفاهيم رعاية الشباب وفقاً للنظر إلى هذه المرحلة فهناك من يحددها كمرحلة عمرية ويرى آخرون أنها ترتبط بالعطاء والحيوية، وسنحاول عرض مجموعة من المفاهيم التى ترتبط بمفهوم الشباب.

يشير معجم العلوم الإجتماعية إلى مصطلح الشباب بالأفراد فى مرحلة المراهقة، أى الأفراد بين مرحلة البلوغ الجنسى والنضج، وأحياناً يستعمله بعض العلماء ليشمل المرحلة من سن العاشرة وحتى سن السادسة عشر، إلا أن هذه الفترة التى تنتهى فيها مرحلة الشباب ليست محددة، قد يرى البعض أنها تصل إلى سن الثلاثين[٢].

ويمكن عرض مفهوم مرحلة الشباب من خلال الابعاد الآتية:

البعد الأول: ويحدد هذا البعد مرحلة الشباب على أساس القياس الزمنى وما

تميز هذه المرحلة من خصائص وسمات مميزة وذلك إعتباراً من ١٥ - ٣٠ عاما[٣].

كما تنظر إلى مرحلة الشباب بأنها المرحلة ما بين ١٦ - ٢٥ سنة وهى الفترة التى يكتمل فيها النمو الجسمى والعقلى على أن يكون المرء قادراً على اداء وظائفه المختلفة[٤].

البعد الثاني: ويحدد أصحاب هذا البعد المعيار الإجتماعى بتحديد مجموعة من الصفات والخصائص التى تطبق كمقياس على أفراد المجتمع لكى تميز الشباب عن غيرهم بغض النظر عن المرحلة العمرية، وأهم هذه الصفات القدرة على التعليم وتكوين العلاقات الانسانية والعمل المنتج والتكيف الاجتماعى، فإذا ما وصل الانسان إلى هذا المستوى أصبح شابا[٥].

البعد الثالث: ويحدد هذا البعد مرحلة الشباب من خلال المقياس السلوكى الذى يشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية ذات الطابع المميز الذى يتحرر من الطابع الزمنى ويتشكل فى إطار مجموعة من الاتجاهات السلوكية الإجتماعية إذا ما تميز بها الانسان وانطبقت على شخصيته وتصرفاته وأفعاله أمكن اعتباره شابا[٦].

وفى الحقيقة أن مرحلة الشباب وفقاً لهذه المحكات تعبر عن مرحلة عمرية أى مرحلة زمنية تتسم بمجموعة من السمات والخصائص والقدرات الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية. وينظر إلى مرحلة الشباب بأنها تبدأ منذ الطفولة حتى مرحلة اشباب[٧].

تعرف رعاية الشباب بأنها إجراءات تبنى على أساس من المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات، أو عملية للتعامل مع الإنسان على أساس العلاقات والتفاعلات المتغيرة المتكررة والمرتبطة[٨].

كما تعرف رعاية الشباب على أنها خدمات مهنية أو عمليات ومجهودات منظمة ذات صبغة وقائية وانشائية وانمائية وعلاجية تؤدى للشباب وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد أو جماعات للوصول إلى حياة تسودها علاقات طيبة ومستويات

إجتماعية تتمشى مع رغباتهم وإمكانياتهم وتتوافق مع مستويات وآمال المجتمع الذى يعيش فيه(٩).

فلسفة رعاية الشباب

قدم كل من إسماعيل صفوت، وعبد المنعم هاشم فلسفة رعاية الشباب من خلال الحقائق الآتية:

الحقيقة الأولى:

إن شخصية الشباب بما تتميز به من خصائص لا تورث ولا تمنح وإنما تنمى عن طريق التجارب الإجتماعية التى يحياها بمعنى أن شخصية الشباب بجميع صفاتها من صنع المجتمع، وعلى هذا فإن مسئولية المجتمع تجاه الشباب ضرورى للتنمية بل تعتبر القاعدة الأساسية التى تبنى عليها خطط رعاية الشباب وبرامجها.

الحقيقة الثانية:

مستقبل المجتمع وتقدمه هو من صنع الشباب، وذلك لأن مشكلات المجتمع ومفاهيمه ومتاعبه مما قد يهدد أمنه كل ذلك يمكن التغلب عليه إذا أمكن تعبئة الجهود الفنية لشبابه وتنظيم إستخدامها بفاعلية فى مواجهة هذه المشكلات.

الحقيقة الثالثة:

إن شخصية الإنسان هى نتاج تفاعله وتجاربه مع البيئة التى يعيش فيها، وتؤكد هذه الحقيقة إلى أهمية رعاية الشباب فى مساعدة الشباب على التغيير نحو الأفضل ونحو اكتسابهم خصائص جديدة تجعلهم قادرين على تغيير مجتمعهم والنهوض به.

وطالما أن شخصية الانسان تتميز بصفات وخصائص قابلة للتغيير لأنه مكتسب وليس متأصل فى فطرة الانسان فكل ما يتطلبه الأمر هو توفر الظروف الصحية والأوضاع التى تمكن الشباب من أن يغير ما قد يكون قد أصاب نفسه وبدنه وفكرة من معوقات أحدثتها ظروف وأوضاع مختلفة ·

الحقيقة الرابعة:

كل استثمار للجهود والأموال فى معاونة الشباب على إكتساب المعارف وتنمية المهارات وتبنى القيم الصالحة هو استثمار له عائد غير محدود.

وتؤكد هذه الحقيقة على أهمية الشباب كمرحلة تحمل فى طياتها أمل الأمة، ومع ايماننا بقدرة الانسان على التغيير فإن قدرة الانسان تتسم بطابع الحيوية والشمول.

الحقيقة الخامسة:

تؤكد هذه الحقيقة على أهمية الجماعات التى ينتمى إليها الشباب والتى تشبع حاجاته الحيوية وترتبط باهتمامه الأساسية وتشير تلك الحقيقة أيضاً إلى توجيه الشباب والتأثير عليهم يجب أن يكون عن طريق هذه الجماعات، وحين تقوم هذه الجماعات المكونة للأفراد بإشباع حاجاته وتحقيق اهتماماته فأنها تتطلب منه إتباع قيمها وتقاليدها والسلوك طبقاً لتوقعاتها منه فإذا تركت هذه الجماعات دون توجيه فقد تنمو بالشباب نحومسالكلا تتناسب مع أهداف المجتمع ورغباته، ومن هنا كان لزاماً أن تعتنى رعاية الشباب بهذه الجماعات فتساعدها وتوجهها وتوفر لها مقومات الصلاحية(١٠).

وتؤمن الخدمة الإجتماعية بمجموعة من القيم والمبادئ تحقق أهداف رعاية الشباب وتستند على مجموعة من الحقائق التى يمكن عرضها فيمايلى:

١- يؤمن الاخصائيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية الجماعات فى التنشئة الإجتماعية وأن حياة الفرد وسلوكه يتأثران بهذه االجماعة ويؤثران بالتالى فيها، وأنه يمكن مساعدة الأفراد وتنمية شخصياتهم وتعديل اتجاهاتهم من خلال علاقاتهم وتفاعلهم مع الجماعات المختلفة.

٢- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن نجاح الفرد وسعادته يتوقفا على قدرته على أن يعيش ويعمل ويلعب مع الجماعات الأخرى لذا يجب الاهتمام بتزويد الأفراد بخبرات الجماعات التى تمكنهم من تكوين علاقات ناجحة مع غيرهم.

٣- يؤمن الأخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن شخصية الفرد هى نتاج تفاعل العوامل الذاتية والبيئية معاً وأن الجهود يجب أن توجه نحو تنمية هذه الجوانب فى تكامل وتوازن.

٤- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن قوة المجتمع تنبع من قوة شبابه، وأن أى جهود توجه فى تنمية الشباب وإصلاحه هى فى نفس الوقت مساهمة فى تقدم المجتمع.

٥- يؤمن الأخصائيون الإجتماعبون فى تعاملهم مع الشباب بأن شخصية الفرد هى محصلة مجموعة من العوامل الموروثة مع ما يكتسبه الفرد من البيئة التى يعيش فيها، وبالقدر الذى يهتم به المجتمع من مناخ صالح وظروف مواتية وفرص للنمو وأساليب بقدر ما يضمن من توفر عناصر قوية من الشباب الذى يهتم بهِ فى بناء المجتمع.

٦- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية قطاع الشباب كمرحلة تحمل فى طياتهم أمل الأمة، مع الإيمان بقدرة الانسان على التغيير فأن معدل التغيير يكون فى أوجه كلما كان الانسان صغيراً، ومن ثم فأن كل استثمار للأموال والجهود فى معاونة الشباب على اكتساب المهارات وتبنى القيم والاتجاهات الصالحة هو استثمار له عائد غير محدود.

٧- يؤمن الأخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية قيمة التعاون فالافراط فى العمل من أجل اعتبار التراث يقلل من مسئولية الفرد تجاه الآخرين أى يقلل من قيمة التكامل الإجتماعى، لذلك يجب التأكيد على العمليات التى تحقق التنافس الذى لا يصل إلى حد الصراع وتحقيق العمل الإجتماعى التعاونى بين الشباب.

٨- يؤمن العاملون مع الشباب بالأسلوب الديمقراطى فى تعاملهم معهم، وهو ذلك النوع من التفاعل الإجتماعى الذى لا يسيطر فيه فرد على الآخر وهو يقوم على إحترام الفرد وكرامته، ويتضمن الاسلوب الديمقراطى تركيزاً باهتمام الأفراد على المصلحة العامة أكثر من تركيزهم فى أنفسهم.

٩- يؤكد الاخصائيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية المشاركة الإيجابية فى حدود طاقات الأفراد وأهمية المبادأة الفردية وأن من حق الشباب أن يشاركوا فى بناء حياتهم وحياة مجتمعهم فى حدود قدراتهم.

خصائص مرحلة الشباب:

تتسم مرحلة الشباب بمجموعة من الخصائص والسمات الجسمية والاجتماعية والنفسية والعقلية يجب أن يلم بها الأخصائيون الإجتماعيون والعاملون فى مجال رعاية الشباب ويمكن إيجازها فيمايلى:

أولاً: الخصائص الجسمية

تتميز مرحلة الشباب بالتغير والنمو الجسمى، حيث تتغير أجهزة الجسم وفقاً لحالة النمو التى يمر بها الشباب تبعاً لزيادة عمر الفرد وتطور حياته وتتسم مرحلة الشباب بالنمو الجسمى ويكتسب كل من الجنسين قواماً معيناً، ويزداد النمو سواء فى الطول والوزن، وتتميز هذه الفترة فى النمو نحو النضج والتخلص من الاختلال فى التوازن العضلى العصبى(١٢).

ثانياً: الخصائص الإجتماعية

يفضل الشباب فى هذه المرحلة الإنتماء إلى جماعات كبيرة ويضحون فى سبيل الأصدقاء، حيث أن الجماعة لها تأثيراً لا يعادله أى تأثير على الشباب فى أول مرحلة، فهى قد تحدد مستقبله ويتوقف عليها نموه الإجتماعى(١٣).

كما يتميز الشباب بتحمل المسئولية والمثابرة والمبادأة على أداء الأعمال التى توكل إليه، ويزداد الشباب ثقة بنفسه، ويحاول النهوض بمستقبله ومكانة أسرته ومجتمعه.

وبمعنى آخر أن الشباب فى هذه المرحلة يبدو متمرداً ثم يتجه إلى الرغبة فى السلطة الضابطة، يبدو غير راض، ثم يتجه إلى التعقل فى النقد الذاتى كما يبدو عليه الرغبة فى الاصلاح، ثم الاتجاه نحو ممارسة الاصلاح، كما يبدأ بعدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها، ثم يعمل لانجاز الأعمال.

ثالثاً: الخصائص النفسية

يمكن تلخيص الخصائص النفسية للشباب فى النقاط الآتية:

- الاستغراق فى أحلام اليقظة ثم التحول إلى آمال أكثر واقعية.
- القدرة على التحكم فى الاستجابات.
- الرضا بدرجة معقولة عن آرائه فى الحياة.
- مواجهة الواقع بدلاً من الفرار منه(١٤).

رابعاً: الخصائص العقلية

يعتبر النمو العقلي والانفعالي فى هذه المرحلة بأنه نتاج التجارب والتفاعل والنمو فى المراحل الأولى، ولهذا تتميز هذه المرحلة بالاختلاف الكبير بين الأفراد، أو فى درجات نموهم النفسي والعقلي والبدني.

وتلعب العاطفة دوراً هاماً فى حياة الشباب، ويمكنه التحكم فى انفعالاته ومشاعره، وتشتد النزعة الاستقلالية، وتأكيد الذات، والتخلص من الضغط الذى يعانيه من الكبار. هذا بجانب الصراع القائم بين الأجيال.

ومن خلال الخصائص السابقة يتضح أن مرحلة الشباب تتسم بمجموعة السمات التى تميزها عن غيرها من المراحل العمرية المختلفة، ولذا وجب على المهتمين بالشباب من كافة التخصصات المختلفة التفهم الواعى لهذه الخصائص عند رسم السياسات والخطط والبرامج التى تستهدف مواجهة حاجيات الشباب ومواجهة مشكلاته المختلفة، هذا بجانب وضع البرامج التى تزيد من وعى هؤلاء الشباب بأهم المشكلات المحلية والقومية مع ربط ذلك بمكانة ومقدرة الشباب على المشاركة الإيجابية على مواجهتها.

أهداف رعاية الشباب

تقوم أهداف رعاية الشباب على أهداف وفلسفة الحياة فى المجتمع، ولذا تسعى مهنة الخدمة الإجتماعية بجانب المهن الأخرى على تحقيق مجموعة من الأهداف التى تستهدف رعاية هذه الفئة العمرية، ويمكن عرضها فيمايلى:

أولاً: التنشئة الإجتماعية للشباب كأفراد وكأعضاء فى جماعات يعيشون فى

مجتمع ولذا تهدف رعاية الشباب إلى غرس الخصائص الآتية:

١- الإيمان بالأهداف المشتركة والعمل الجماعى ونبذ الانانية والتعود على التعاون والتفكير الجماعى بغية تحقيق الأهداف المشتركة.

٢- إحترام النظم العامة والتعود على إحترامها واتباعها والبعد عن التمرد ضد هذه النظم.

٣- التعود على التعاون مع الغير والإيمان بالأعمال الجماعية للنهوض بالمجتمع.

٤- المشاركة فى برامج الخدمة العامة وتنمية الشعور بالانتماء والمسئولية الإجتماعية والمشاركة الفعالة فى برامج تنمية المجتمعات المحلية.

٥- القدرة على ممارسة القيادة والتبعية.

٦- القدرة على التفكير الواقعى الواع لحقائق الأمور.

٧- اللياقة البدنية وممارسة أنواع الرياضيات التى تحافظ على بنية الجسم.

٨- الاحساس بالمكانة وذلك لحفز الشباب على العطاء الدائم ومكانته داخل المجتمع.

ثانياً: تنمية أحساس الشباب بمسئوليتهم نحو الانتاج ويمكن تنمية ذلك عن طريق:

١- الاهتمام بالرعاية الصحية والرياضية للشباب.

٢- توفير فرص التدريب لزيادة مهارات الشباب.

٣- زيادة وعى الشباب بأهمية دورة فى الانتاج.

٤- تدريب الشباب على تحمل المسئولية وتحمل تبعاتها.

٥- توفير الحافز المادى والمعنوى للشباب.

٦- توفير فرص الترفيه وشغل أوقات الفراغ للشباب.

٧- مساعدة الشباب على مواجهة مشكلاته.

ثالثاً: إشباع الحاجات الأساسية للشباب

تختلف الحاجات والمطالب للانسان وفقاً لمراحل العمر المختلفة فاحتياجات

الشباب تختلف عن احتياجات الطفولة أو الشيخوخة، ولذا فاشباع حاجات الشباب مطلب أساسى، وتتمثل هذه الاحتياجات فيمايلى:

١- الحاجة إلى الانتماء.

٢- الحاجة إلى المناقشة.

٣- الحاجة إلى التعبير الابتكارى.

٤- الحاجة إلى خدمة الآخرين.

٥- الحاجة إلى الحركة والنشاط.

٦- الحاجة إلى الشعور بالأهمية.

٧- الحاجة إلى ممارسة الخبرات الجديدة(١٥).

ومن المؤكد أن مواجهه حاجات الشباب والعمل على أشباعها لها أهمية كبيرة، فنحن نعلم أن الشباب إذا ما تحرك من خلال سلوكه أو نشاطه بغية تحقيق أهدافه ومواجهة حاجاته يكون أمام أمرين، إما ينجح فى إشباع حاجاته، وبذلك يكون قد تحقق له التكيف النفسى أو يفشل فى تحقيق أهدافه لأسباب وعقبات ترجع إما للشباب نفسه أو للبيئة أو للظروف المحيطة به، وبذلك يعيد محاولته، ويحاول معرفة أسباب فشله.

وقد يقع الشباب فى حالة صراع نفسى، وتظهر عليه وعلى شلوكه وتصرفاته علامات سوء التكيف النفسى، والتى تأخذ أشكالاً متنوعة تختلف حسب طبيعة المجتمع المحيط به، وبذلك قد ينجح فى تعريض جو الجماعة للأخطار من جراء مرضه النفسى، ويصل الأمر إلى وجود مشكلة(١٦).

مشكلات الشباب

تتعدد مشاكل الشباب وإن كانت هناك مشاكل تواجه الشباب عالمياً وقد راعت الكثير من إهتمام الباحثين والمهتمين بقضايا الشباب، ويمكن عرض أهم المشكلات فيمايلى:

أولاً: التناقض بين القيم والمجتمع

من المعروف أن غرس القيم يبدأ فى الأسرة فى مرحلة الطفولة بمعنى آخر أن التنشئة الإجتماعية تبدأ فى غرس القيم فى الأطفال منذ مرحلة المهد بجانب ما تقوم به المدرسة والنادى والمجتمع من غرس مجموعة من القيم الإيجابية بصورة نظرية إن جاز هذا التعبير، ويأتى التناقض من التباين فى محتوى القيمة لدى الشباب وبين السلوك الممارس أو التناقض بين القيمة داخل الفرد وبين السلوك داخل الأسرة والمجتمع مما يؤدى إلى الصراع وإهتزاز القيم، ويقع الشباب فريسة بين ما هو صحيح وما هو خاطئ مما يحدث ما يسمى بالاهتزاز وعدم القدرة على التفرقة بين ما هو صحيح وما هو خاطئ.

وإذا كانت القيم هى من موجهات السلوك فاضطراب القيم يؤدى إلى التناقض فى سلوك الفرد. وزعزعة الثقة فى النظام العائلى والإجتماعى.

ومن مظاهر تلك التناقضات من يطالبون بالعودة بالمجتمع كمجتمع مسلم إلى الصوة القديمة دون النظر إلى ما يحدث من تغيرات كمية وكيفية فيه وفى المجتمع العالمى، وبممن يحاربون هذه الأفكار وينادون بالأخذ بالأساليب العلمية وإحلال القيم المستحدثة.

وهنا نرى أن لأى مجتمع قيمة وثقافته التى تحمل هويته والتى تحتوى فى طياتها على قيم إيجابية تدعو إلى الخير والتقدم ويجب الارتباط بها وإعتناقها لأنها تراث المجتمع، هذا بجانب عدم الانغلاق على كافة المستحدثات المختلفة التى قد تفيد المجتمع وتساهم فى تقدمه.

ثانياً: إفتقاد الهوية الذاتية

ويمكن التعبير عن إفتقاد الهوية الذاتية بالاغتراب، أو بمعنى أن شبكة العلاقات والتنظيمات الإجتماعية التى تربط الشباب لا تقوم على أساس موضوعى مناسب لظروفهم واهتماماتهم وإمكانياتهم ولا يسير العمل فيها بحيث تحقق مصالحهم وترضى طموحاتهم ولا يقتصر ذلك على الأجهزة التى لا يلعب الشباب دوراً حاسماً فيها بل تمتد إلى تلك التى تقوم من أجلهم.

ولكل أمة هويتها المميزة لها عن الأمم الأخرى ولكننا نجد أن شبابنا يفتقد

هذه الهوية بل لا يكاد يعرف عنها (هويته) شيئاً لبعده عن المقومات الأساسية للانتماء إلى المجتمع والمعتمدة على التراث والتاريخ واللغة والتى تتسبب فى مشكلات كثيرة بين الشباب مثل عقدة الخواجة والثبات النفسى والتواكل والأنانية واللامبالاة.

أن العدالة والحرية يشكلان صمام الأمان لولاء الشباب لدينه وأرضه وحضارته وثقافته وذاتيته فإذا فقد واحد منهما أو فقدهما معاً وهن ولائه وضعفت وطنيته وحماسة كما نرى اليوم حيث لا فرق بين أن يعيش المرء فى دولة يحكمها أبناؤها أو غير أبناؤها فكلاهما واحد وإن اختلفت السحنة وتغيير الأسم.

ثالثاً: الجنس ومشكلاته

إهتمت الدراسات النفسية والتربوية بهذه الناحية باعتبارها أساس مشكلات الشباب، والمجتمع المصرى كمجتمع مسلم لم يعرف الجنس كمشكلة لأن الحياة إرتبطت بمنهج الله وتنظيمه، فالاسلام يرى أن الجنس طاقة أو جدها الله فى الانسان لآداء وظيفة الحياة من خلال ضوابط ومعايير وتوجيهات تتحقق بها أهدافه بل أن الاسلام ينظر إليها باعتبارها من الأعمال التعبدية إذا تمت فى حدود ما شرعة الله.

ومن هنا نرى أن هناك أسباب أخرى غير الدين هى التى جعلت من الجنس مشكلة للشباب نذكر منها مايلى:

١ - الغزو المرتبط بالاحتلال

كان للاحتلال البريطانى والفرنسى منذ أواخر القرن الثامن عشر إلى منتصف العشرين أكبر الأثر على قيم المجتمع وأخلاقياته وانبهار العديد من الشباب بالتطور العلمى والتكنولوجى للغرب لما صاحب هذا الغزو العسكرى من غزو حضارى أدى إلى أبعاد سلطان الشرع وما ترتب على ذلك من إنحلال إخلاقى فى المجتمع وخصوصاً فى محيط الشباب هذا بجانب تشكيك الشباب فى عقيدهم، فأنتشرت الفوضى باسم الحريات الشخصية وابيح الزنا، وبيعت الخمر فى الأماكن العامة والخاصة ....الخ.

٢- المفاهيم المغلوطة عن الجنس ووظيفته فى الحياة

فلقد كان للأُفكار المترجمة لكتب التربية وعلم النفس والتعميمات التى لا ترتبط بالاساليب العلمية أكبر الأثر على ذلك، ومثال ذلك مفهوم الكتب عند فرويد وما يرتبط به فى اللاشعور. فكان من جراء هذا أن كانت الدعوة إلى الاختلاط بين الجنسين وماتوارد عن أنواع الشذوذ المختلفة.

٣- المثيرات الخارجية

حيث يتعرض الشباب إلى ما يدفعه للجنس ويثير فيه الغرائز مثل الازياء الخاصة بالمرأة وتقاليعها الكثيرة والمجلات الجنسية الفاضحة وأفلام الجنس التى تبحث عن الأثارة لذاتها دون أى هدف آخر وانتشار الاختلاط بين الجنسين دون أى ضوابط أو محاذير.

٤- العقبات التى توضع فى طريق زواج الشباب

ويمثل ذلك فى غلاء المهور وأزمة المساكن وضخامة تكاليف بناء الأسرة وتسعيرة الشهادات التى جعلت من التعليم الجامعى هو الغاية.

٥- الفراغ الفكرى والعقلى والعاطفى والرياضى

وهو ناتج من افتقاد الشباب للبرامج العلمية المدروسة التى توجههم فكرياً وعقلياً ورياضياً مما يتسبب عنه اتجاه الشباب إلى مشاهده أفلام الجنس وقراءة المجلات المختلفة، والكتب التى تمجد الرزيلة أو تصور المغامرات الخيالية.

٦- توفر أسباب الانحراف لدى الشباب

مثل الاختلاط بين الجنسين ورفاق السؤ وتفشى ظاهرة إدمان المخدرات فى المجتمع وخصوصاً بين الشباب مع وجود الفراغ وغياب التربية، وضعف سلطة الأسرة والمدرسة، بالاضافة إلى المثيرات المهيجة للجنس مما جعل إندفاع الشباب سهلاً نحو الانحراف.

٧- عجز نوادى الشباب عن آداء دورها

إذا كانت نوادى الشباب قد أنشئت للقيام برسالتها فى إشباع حاجات

الشباب والرياضية وشغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية نجدها الآن قد تحولت إلى كرنفالات لاستعراض آخر صيحات الموضة من حيث الأزياء وغيرها من وسائل الترفيه الاستهلاكى وتسهيل الأختلاط بين الجنسين، بالأضافة إلى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الشباب داخل هذه الأندية.

ومما يلفت النظر أن هذه الاندية سواء أكانت رياضية أو إجتماعية أو ثقافية أصبحت عاجزة عن القيام بدورها المطلوب، وذلك قد يرجع إلى مجموعة من الأسباب التى قد تكمن فى قصور إمكانياتهم، أو عدم ملاءمة برامجها لاحتياجات الشباب الأمر الذى أدى إلى قصور فى القيام بدور فعال فى رعاية الشباب.

رابعاً: ضعف التعليم والتخلف العلمى

فالتعليم الذى لا يقوم على تعميق وترسيخ العقيدة وغرس الإيجابية لا يؤدى وظيفته فى خلق جيل مثقف راسخ الإيمان قادر على العطاء وتحقيق الأهداف. فالتعليم الاجوف الذى يقوم على التلقين والحشو لا يخلق الابتكار والابداع.

هذا بجانب عدم قيام الأسرة بتعلم الأبناء وحفزهم على الأطلاع الدائم الذى يشكل الملكيات العقلية وتكوين الأطار الفكرى والثقافى للأفراد.

خامساً: إفتقاد التربية لغرس المسئولية

إن التغييرات التى طرأت على المجتمع وادت إليه من تحولات إقتصادية وسياسية قد حدثت بعيداً عن معتقدات وأخلاقيات الأسلام مما كان لها من نتائج سلبية على الشباب تمثلت فى ضعف الاحساس بالمسئولية وضعف الارتباط بالجماعة والابتعاد عن الأعمال الذهنية والجسمية الشاقة باعتبارها قيمتين أساستين فى بناء الحياة، فالاسلام يعتبر مرحلة الشباب هى مرحلة تحمل المسئولية والتكاليف.

سادساً: إفتقاد القدوة فى مجالات الحياة

ومن خلال التناقض الذى يعيشه الشباب يحس أنه يفتقد القدوة الصالحة فى

القيادات المتعددة بمالها من تأثير فى نفوس الشباب فعلى الرغم من المعاناة والحرمان التى يعانى منها الشباب فى كل أمورهم فأه يرى الرفاهية التى يعيش فيها أصحاب الدخول الطفيلية والمنافقين الذين يتقلدون أعلى درجات السلم الوظيفى.

الأمر الذى دفع الشباب للاقتداء بالشخصيات الخليعة ورفقاء السوء والاقتداء بأبطال السينما وأبطال الأسطاير.

سابعاً: ضعف أجهزة الأعلام ورعاية الشباب والتوجيه

على الرغم من خطورة أجهزة الاعلام الحديثة من إذاعة وتليفزيون وڤيديو وسينما ومسرح وصحافة وتأثيرها الكبير إلى الدرجة التى يمكن أن نقول أنها سلبت من الأسرة دورها فى التنشئة الإجتماعية وكذلك سحبت هذا الدور من المدرسة، إلا أنها عجزت عن تقديم ما يثرى حياة الشباب وارضاء طموحاتهم إلى الثقافة والمعرفة أو حتى الترفيه، وذلك لاعتمادها على البرامج المستوردة من مجتمعات تختلف فى طبيعتها ثقافتها وقيمها عن مجتمعاتنا وتراثنا وهويتنا الثقافية، الأمر الذى جعل من هذه البرامج والمشكلات والحلول بعيدة كل البعد عن واقع مشكلات شبابنا، كذلك نجد أن رعاية الشباب تمارس برامجها بطريقة لا تغرس فى الشباب الشعور بالانتماء والمسئولية نحو الدولة والأسرة والمجتمع لأنها تفتقد الأسلوب العلمى من جانب، ولا تضع احتياجات ومشكلات الشباب نصب أعينها من جانب آخر.

كما نلاحظ أن طريقة عمل أجهزة رعاية الشباب رغم الامكانيات المتاحة تتسم بالمظهرية، مما أفقد هذه البرامج مواجهة الحاجات الحقيقة للشباب من جانب، وفقد الشباب ثقته فيها وأحجم عن المشاركة فى مثل هذه البرامج من جانب آخر(١٧).

دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية الشباب

وتعتبر رعاية الشباب أحد ميادين الخدمة الإجتماعية تعمل مع هذه الفئة خلال وقت الفراغ والنشاط التلقائى وتقسيمهم إلى فئتين الأولى منتظمة فى مؤسسات ومنظمات كالمدارس والجامعات والمعاهد ....الخ والأخرى ليست لها

هذه الصفة كالعمال والفلاحين وغيرهم، وهى تعمل مع كل منهم لتحقيق أغراض المجتمع فى نموهم كفئة منتجة.

وهناك العديد من أجهزة رعاية الشباب على المستوى القومى تتمثل فى المجلس الأعلى للشباب والرياضية، حيث صدر القرار الجمهورى رقم ٤٩٧ لسنة ١٩٧٩، بتشكيل المجلس الأعلى للشباب والرياضة على أنه هيئة عامة تتبع رئيس مجلس الوزراء ويقوم هذا المجلس برسم السياسة العامة لرعاية النشئ، ووضع الخطط والبرامج والمشرعات فى نطاق السياسة العامة، تقديم التمويل لتنفيذ الخطط، وضع الخطط لتمثيل المجتمع فى الخارج، متابعة وتقويم الخطط والبرامج المنفذه، تنظيم الجوائز، ... الخ[١٨].

كما أن هناك هيئات شبابية تتمثل فى نزل الشباب والمعسكرات، والاندية والاهتمام بمراكز الشباب بالمدن والقرى والعمل على تمويلها وتطويرها حتى تستطيع أن تقوم بدورها فى رعاية الشباب.

وتوجد أجهزة لرعاية الشباب على المستوى المحلى تتمثل فى مديريات الشباب والرياضة بالمحافظات، وبكليات الجامعة بالمحافظات.

ومن خلال هذه التنظيمات يعمل الاخصائيون الإجتماعيون بجانب المتخصصون فى شئون الشباب لتقديم أوجه الرعاية المختلفة، ولذا سنحاول فى هذا الجزء تقديم عرض موجز لدور الخدمة الإجتماعية فى هذا المجال.

أولاً: دور طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب

تهتم خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب بمساعدة الأفراد للاستفادة من أوجه الرعاية المقدمة لهم من جانب، ومساعدتهم على مواجهة المواقف التى تعوق هذه الاستفادة من جانب آخر. ولذلك يقوم أخصائى خدمة الفرد بالتعامل مع الحالات الفردية مستعيناً بما لديه من معارف ومهارات فى فهم وتفسير طبيعة السلوك.

كما تهدف طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب إلى مايلى:

١- زيادة حجم الطاقة العامة فى المجتمع أو زيادة فعليتها، وذلك نتيجة لجهود خدمة الفرد فى إعادة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفيين والمعوقيين إلى الانتاج أو يمنح العاملين أحسن الظروف الممكنة لانطلاق طاقاتهم العملية إلى أقصاها.

٢- تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية وإجتماعية مستقبلية، حيث أن خدمة الفرد برعايتها لهذه الفئات ستحول دون تحولهم مستقبلاً إلى طوائف من المشردين أو العاطلين الذى يشكلون عبئاً اقتصادياً واجتماعياً ثقيلاً على المجتمع.

٣- تدعيم قيم التضامن الإجتماعى فى المجتمع، فالخدمات الفردية للعملاء سواء فى المؤسسات الإجتماعية الحكومية ج والأهلية هى مظهر للكفالة المجتمعية التى تشعر أبناء المجتمع الواحد بالوحدة والترابط والعدالة الإجتماعية.

٤- الكشف عن الجذور الأولى لأمراض المجتمع وعلله الإجتماعية، فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشرة مع الأفراد ومشكلاتهم تلمس عن كثب المنابع الأولى للمشكلات الإجتماعية، بل وتحس مباشرة بأسباب علاجها.

٥- توجيه أموال الدولة وخدماتها توجيها صحيحاً حيث أن الخدمة الفردية وهى تدرس حالات المستحقين وتتأكد من أحقيتهم للمساعدات فى مختلف مظاهرها تمنع بعثرة أموال الدولة دون طائل وتمنع تبديدها لغير مستحقيها(١٩).

كما يقوم أخصائى خدمة الفرد بالتعامل مع الحالات الفردية وذلك من خلال دراسة أسباب المشكلة ومساعدة الفرد فى التوصل إلى أسبابها وتشخيصها بغية رسم خطط العلاج (علاج ذاتى - علاج بيئى) لمواجهة هذه المشكلة.

وإذا كان الاخصائي الإجتماعي يتعامل مع فئات الشباب في شتى المؤسسات والمنظمات الأهلية والحكومية كالمدارس والجامعات والمعاهد والمصانع والاندية ... الخ فأن أخصائي خدمة الفرد حينما يتعامل مع هذه الفئة يحاول مساعداتهم لمواجهة مشكلاتهم التي تعوق آدائهم لأدوارهم الإجتماعية.

ويؤمن أخصائي خدمة الفرد بمجموعة من القيم الأنسانية أثناء قيامه بدوره مع فئات الشباب والتي من أهمها:

١- الإيمان بحقه في تقرير مصيره في حدود سلامته وسلامة المجمع الذي يعيش فيه.

٣- الإيمان بفردية الانسان من حيث سماته وطباعه وجنسه ولونه.

٤- الإيمان به إنساناً يملك طاقات إذا ما تم استثمارها لأصبح منتجاً قادراً على العطاء الدائم.

٥- الإيمان بالتسامح والحب لا بالأدانة والعقاب.

٦- الإيمان بأن مشكلات العملاء أسراراً يجب إحترامها وعدم الافصاح بها إلا في حدود وبعد موافقة العميل.

ثانياً: دور خدمة الجماعة في مجال رعاية الشباب

ولطريقة خدمة الجماعة أهمية بالغة في مجال الشباب، وذلك نظراً لوجود الشباب في جماعات نشاط وجماعات عمل، ولذا فإن لإخصائي خدمة الجماعة دور عام وحيوى في مساعدة الشباب للاستفادة من كافة البرامج والانشطة المختلفة التي يمارسونها، وسنحاول في هذا الجزء تقديم عرض موجز لدور أخصائي خدمة الجماعة مع الشباب من خلال الأدوار الآتية:

أ- دور الأخصائي مع جماعات الشباب وخاصة في مراحل نموها (مرحلة ما قبل التكوين، مرحلة التحول، مرحلة النضج، مرحلة التفكك والانهيار)، بحيث يستطيع أخصائي الجماعة بما لديه من معارف وخبرة من دراسة الجماعة ومساعدتها على النمو ومساعدتها على مواجهة المواقف التي قد تؤثر على حياتها.

ب- دور أخصائي الجماعة مع الفرد في الجماعة وذلك في المواقف الآتية:

١- يعمل أخصائي الجماعة مع الفرد عندما يوضح له أنواع الجماعات التي

يستطيع الانضامام إليها فى حدود قدراته وميوله وإستعداداته.

٢- يعمل أخصائى الجماعة مع الفرد عندما يساعده على تحقيق الانتماء نحو جماعته.

٣- يعمل أخصائى الجماعة مع الأفراد الذين يتحملون مسئولية القيادة داخل الجماعة.

٤- يعمل أخصائى الجماعة مع الأفراد الذين يتعثرون فى تحمل المسئولية المسنده إليهم.

٥- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذين يتصفون بمظاهر سوء التكيف.

٦- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذى لديهم مهارات خاصة للإرتقاء بهذه المهارة.

٧- يساعد الاخصائى بعض الأفراد للانسحاب من بعض الجماعات التى لا تلائم إحتياجاتهم ومساعدتهم للإنضمام إلى جماعات أخرى.

٨- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذين يمثلون الجماعة فى مجالس المؤسسة.

٩- كما يقوم الأخصائى مع الأفراد ذوى المشكلات أو تحويلهم إلى أخصائى خدمة فرد إن وجد فى المؤسسة.

جـ- دور أخصائى خدمة الجماعة مع الجماعات داخل المؤسسات التعليمية

١- العمل مع الجماعات الإجتماعية.

٢- الإشراف على الجماعات المختلفة والتى يشرف عليها أعضاء هيئة التدريس.

٣- تزويد الرواد ومشرفى الجماعات بالاستشارات الفنية أو المهنية التى يحتاجون إليها.

٤- تعريف الرواد المشرفين بالموارد، والامكانيات المتوفرة فى المجتمع المحلى.

٥- تنسيق جهود الرواد والمشرفين لمنع أى إزدواج أو تضارب فى البرنامج.

٦- محاولة اقناع الإدارة بأهمية الأنشطة الإجتماعية والعمل على تدعيمها.

ويحاول أخصائى خدمة الجماعة مساعدة الجماعة على إعداد البرامج والأنشطة التى يمارسونها لتقابل إحتياجاتهم وميولهم ومن أهم هذه البرامج: البرامج الصحية، البرامج الرياضية، البرامج الفنية، البرامج الثقافية، البرامج الإجتماعية، البرامج الترفيهية .... الخ.

كما يراعى أخصائى الجماعة الشروط الآتية أثناء وضع البرنامج

١- أن يشارك الاعضاء فى إعداد البرنامج.

٢- أن يكون فى حدود قدرات الأعضاء وإستعداداتهم.

٣- أن يشبع حاجات الأعضاء وميولهم.

٤- أن يكون البرنامج متنوعاً حتى لا يثر الملل بين الأعضاء.

٥- أن يتسم البرنامج بالمرونة.

٦- أن يتمشى مع الامكانيات المتاحة.

٧- أن يكون فى حدود ثقافة المؤسسة وفلسفة المجتمع.

٨- أن يشارك فى البرامج غالبية أعضاء الجماعة.

٩- أن يسهم البرنامج فى تنمية المهارات الجماعية والفردية.

هذا بجانب أن يقوم أخصائى الجماعة بمتابعة هذه البرامج وتقويمها للوقوف على نواحى القصور بها ومعرفة أسباب ذلك، بجانب تدعيم الجوانب الإيجابية فى هذه البرامج:

ثالثاً: دور تنظيم المجتمع فى رعاية الشباب

حددت د. هدى بدران أهداف تنظيم المجتمع إلى ثلاث أهداف رئيسية هى: أهداف خاصة بإحداث تغيير مجتمعى، وهذا يعنى إلى إحداث تغييرات إجتماعية عن طريق التخطيط العلمى بحيث يتم إدخال التعديلات على التنظيمات المختلفة بغية مقابلة الاحتياجات المتغيرة، أو قد تكون التعديلات خارج التنظيمات الإجتماعية كالتنظيم اللاقتصادى مثلا.

والهدف الثانى خاص بالتنسيق، ويقصد به إيجاد علاقات تساند وتكامل وتعاون بين كافة المؤسسات والمنظمات على المستوى المحلى حرصاً على عدم التكرار والازدواج فى تقديم الخدمات.

والهدف الثالث خاص بالتثقيف: ويقصد به إثارة وتنمية وعى المواطنين وتقوية شعورهم بالانتماء والولاء لمجتمعهم، هذا بجانب تدعيم القيم العامة فى المجتمع، كما تحاول طريقة تنظيم المجتمع تحقيق المشاركة للمواطنين وذلك إما

على مستوى المشاركة فى التخطيط أو المشاركة فى تنفيذ الخطط والبرامج والمشاركة فى التقويم لهذه البرامج بالأضافة أن هؤلاد المواطنين مستفيدين من نتائج هذه البرامج والخدمات[٢٠].

ويعتمد أخصائى تنظيم المجتمع فى أداء دوره على مجموعة المعارف

وسنحاول أن نستعرض فى هذا الجزء تقديم عرض مختصر لبعض مشكلات سؤ التكيف التى ينبغى أن يبذل الاخصائى الإجتماعى فيها مساعدته لصالح العملاء من الشباب.

١- الأفراد من ذوى الدوافع الجارفة ينبغى مساعدتهم لكبح ميولهم ورغباتهم.

٢- الأفراد الذين يفرطون فى سلبياتهم بسبب الخجل والانطواء.

٣- الأفراد ذوى النزعات الاتكالية الذين يتصفون بالتردد والحيرة فى كثير من المواقف.

٤- الأفراد الذى يقاومون تحمل المسئولية ويخشون من إخفاقهم فيها.

٥- الأفراد الذين يقاومون السلطة ويتمردون على كل من يمثل السلطة.

٦- الأفراد الذين يشعرون بانخفاض مكانتهم بين المجتمع ويتسمون بالانطواء والانسحاب من الانضمام للجماعات.

٧- الأفراد الذى يتحدثون أكثر مما يعملون وذلك لدفعهم للعمل.

والنظريات التى تحدد مسالك دوره، هذا بجانب المهارات العلمية التى يكتسبها عن طريق الممارسة الميدانية. ولذا سنقوم بعرض موجز لدور أخصائى تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الشباب ويتمثل فيمايلى:

١- القيام بدراسة المجتمع الذى يعمل من خلاله والمشكلات التى يعانى منها وذلك من خلال الابحاث العلمية والمقابلات مع القيادات الرسمية والشعبية.

٢- إثارة سكان المجتمع لإدراك إحتياجاتهم ومشكلاتهم وإثارة شعور عدم رضائهم عن هذه الأوضاع.

٣- مساعدة أهالى المجتمع على تحديد أهدافهم ووضع الأولويات لمواجهة هذه المشكلات.

٤- استثارة سكان المجتمع وتنمية شعورهم بالمسئولية الإجتماعية والمشاركة فى أمور مجتمعهم.

٥- عرض الحلول المختلفة وأن يضع فى الاعتبار الحاجة الماسة إلى الاتفاق حول أنسب الحلول لمواجهة هذه المشكلات.

٦- رسم الخطط الكلية للوصول إلى نهاية تحقيق الأهداف المرغوبة.

٧- تشكيل جماعات عمل من المواطنين وفقاً لرغباتهم وخبراتهم للتحرك للتنفيذ الخطط والبرامج.

٨- مساعدة هذه الجماعات للوفاء بالمسئوليات الملقاه على عاتقها.

٩- مساعدة هذه الجماعات بالرأى والمشورة والخبرة لتذليل العقبات التى تواجهها أثناء التنفيذ.

١٠- مساعدة المنظم الإجتماعى هذه الجماعات فى الأتصال بالهيئات المسئولة وتوفير الأمكانيات وتدعيم القيادات الرسمية والشعبية بالمنطقة[٢١].

١١- مساعدة الجماعات على استغلال الأمكانيات والموارد المحلية المتاحة والتى يمكن استثمارها.

١٢- يعمل المنظم الإجتماعى على إستخدام الوسائل المتعددة لتنظيم المجتمع كالمؤتمرات واللجان والندوات والمناظرات والمعارض ... الخ. كما يستعين بالخبراء والمختصين فى شتى المعارف للاستفادة بآرائهم فى الموضوعات المثارة والقضايا المطروحة.

كما يعمل الأخصائى على تيسير التفاعل بين الشباب والبيئة الإجتماعية والفهم المستمر للآثار المتبادلة بينهما عند إجراء وتيسير عملية التغيير بحيث تتضح فى:

١- الشباب فى علاقته بالبيئة الإجتماعية.

٢- البيئة الإجتماعية من حيث تأثيرها على الشباب.

٣- الشباب والبيئة الإجتماعية فى تفاعلها.

وبناء على ما سبق يتضح الدور الفعال لمهنة الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، بحيث تمثل طرق الخدمة الإجتماعية فى تكاملها دوراً حيوياً وهاماً فى هذا المجال الذى يعتبر من أهم مجالات العمل فى ممارسة هذه المهنة لما للشباب من مكانة عالية فى أى مجتمع يتطلع إلى تحقيق معدلات متزايدة من التنمية والتقدم.

مراجع الفصل الثانى

١- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، العام الدولى للشباب، النشرة العلمية العدد (١٦)، القاهرة، ١٩٨٤، ص ٧٤.

٢- إبراهيم مدكور، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، ١٩٧٥، ص ٣٣٣.

٣- أنظر: سعد إبراهيم جمعة، الشباب والمشاركة السياسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٤، ص ١٨.

٤- محمد على محمد، الشباب والمجتمع، دراسة نظرية ميدانية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الاسكندرية، ١٩٨٠، ص ٢٩.

٥- محمد على محمد، الشباب والمجتمع، مرجع سابق، ص ٢٩.

٦- سعد إبراهيم جمعة، الشباب والمشاركة السياسية، مرجع سابق، ص ١٨.

7- Dorothy Rogers, Adolesints And Youth, Fourth Edition New Jersy, Prentic Hall, inc, Eeglowood, Cliffs, 1987, P.4.

٨- محمد شمس الدين أحمد، العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الإجتماعية مطبعة يوم المستشفيات، القاهرة، ١٩٨٠. ص ٤٣.

٩- محمد نجيب توفيق، الخدمة الإجتماعية المدرسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٢، ص ٨٢.

١٠- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مطبعة بل برنت، ١٩٨٩، ص ص ١٤ - ١٧.

١١- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الإجتماعية ....، مرجع سابق ، ص ص ١٨ -٢٠.

١٢- حول الخصائص الجسمية للشباب، انظر كل من:

- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص ٢٧٣.

- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، بحث اتجاهات الشباب نحو المشاركة فى الحياة الجامعية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ١٧٦.

١٣- عواطف أبو العلا، التربية السياسية للشباب ودور التربية الرياضية، دار النهضة للطبع والنشر، القاهرة، بدون، ص ٥١.

١٤- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص ص ٢٧٣ - ٢٧٤.

١٥- انظر وقارن:

- محمد سلامة غبارى، الخدمة الإجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الاسلامية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ص ٦٨ - ٧٣.

١٦- د. عزت حجازى، الشباب العربى ومشكلاته، عالم المعرفة، الكويت، ط٢، ١٩٨٥، ص ٩٤.

١٧- انظر وقارن:

- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع الشابق، ص ص ١٠١ - ١١٣.

١٨- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، النشرة العلمية، الامانة للبحث العدد ١٨، ١٩٨٨، ص ١٠٥.

١٩- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد في المجتمع المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٠، ص ص ٤٤ - ٤٥.

٢٠- هدى بدران، تنظيم المجتمع، مطبعة المليجى، الجيزة، ١٩٦٩، ص ص ٧٩ - ٩٢.

٢١- عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٠٩ - ٢١٠.

الفصل الثالث

الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى

* تقديم
* مفهوم الخدمة الاجتماعية العمالية.
* فلسفة الخدمة الاجتماعية.
* الخدمات الاجتماعية فى التنظيمات العمالية وأهمها:
  - الخدمات الصحية
  - خدمات الإسكان.
  - خدمات النقل والمواصلات.
  - خدمات التغذية.
  - الخدمات التعليمية والتثقيفية.
  - خدمات دور الحضانة.
  - خدمات الجمعيات الاستهلاكية.
  - الخدمات الاجتماعية لبعض الفئات الخاصة.
  - دور طرق الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى.

الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى

تقديم ....

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن ذات التأثير الفعال فى المنشأة الصناعية، وذلك لما لها من دور فعال فى مساعدة هذه المنظمات للقيام بدورها فى زيادة الإنتاج.

ويتضح ذلك من خلال مساعدة الأفراد (العمال) لمواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها والاستفادة من طاقتهم فى زيادة الانتاج، أو مساعدتهم ليكونوا قادة ورؤساء قادرين على القيادة داخل التنظيم الصناعى، أو العمل مع التنظيمات داخل المجتمع الصناعى فى محاولة منها لإحداث التغييرات المطلوبة لتحقيق أهدافه.

* مفهوم الخدمة العمالية

إذا كانت مهنة الخدمة الإجتماعية قد أصبحت ضرورة لاغنى عنها فى أية منشأة الصناعية، فان دور الاخصائى الاجتماعى أخذ يتبلور وتتأكد أهمية فى المساهمة الايجابية لتحقيق زيادة الكفاءة الانتاجية من جانب وتهيئة العامل لمواجهة مسئولياته المهنية ومسئولياته الأسرية من جانب أخر، ولهذا تستخدم الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى بقصد وقائى وانشائي وانمائي وعلاجى فى الوقت نفسه[١].

وتعرف الخدمة الاجتماعية العمالية على أنها «مجموعة المجهودات التى يؤديها الاخصائيون الاجتماعيون فى المجالات العمالية بقصد زيادة تلاؤم العمال من أجواء ومسئوليات العمل لرفع كفاءة الانتاج كما ونوعا عن طريق اشاعة العلاقات العمالية السليمة واشباع الحاجات الانسانية[٢].

فالخدمة الاجتماعية تهدف إلى تنمية العنصر البشرى وتسعى إلى تحقيق أهداف التنظيم الصناعى، والحديث عن الخدمة الإجتماعية العمالية لايعنى التحدث عن الخدمات الإجتماعية الانشائية أو الوقائية أو العلاجية التى تقدم للعاملين فى المنشآ الصناعية بطريقة مباشرة، بل ما نقصده بالخدمة الإجتماعية هو خدمة المصنع بأكمله من عمال وموظفين على مختلف المستويات والدرجات وأهداف هذه الخدمات متعددة وهى مساعدة العناصر البشرية سواء أكانوا عمال أو موظفين لكى ينالوا حياة أفضل حتى يؤدون عملهم بإيجابية وحماس مع حثهم

على الابتكار والخلق[٣].

وتعرف الخدمة الإجتماعية العمالية بأنها مجموعة المجهودات الفنية التى يقوم بها متخصصون مهنيون بقصد النهوض بناحيتين أساسيتين:

١- معاونة العامل على التفاعل مع البيئة التى يعيش فيها بحيث يكون قادراً على القيام بمسئولياته.

٢- معاونة العامل على زيادة انتاجه بما لا يؤثر عليه كطاقة انسانية لها كرامتها.

وتعرف الخدمة الإجتماعية العمالية بأنها مهنة تساعد أرباب الأعمال والعمال لكى تعين على توفير المجتمع الانسانى وتنظيم الجهود وأشباع حاجات العمال الانسانية[٤].

* فلسفة الخدمة الاجتماعية العمالية:

لا تختلف فلسفة الخدمة الاجتماعية العمالية عن فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية وتتلخص الفلسفة فيمايلى:

١- إحترام الإنسان فى كافة مواقع عمله وحياته - كمواطن صالح له قيمته وكرامته، وحقه فى الحياة الحرة الأمنة، وتوفير إحتياجاته الإنسانية فى مختلف الظروف بما يهيىء له إنطلاقا فعالاً لقواه الذاتية واستخداماً أرقى للامكانيات المتاحة.

٢- إيمان المهنة بأن الإنسان أحسن ما يكون نمواً وأكثر مايكون إنتاجاً عندما تتاح له الفرص لاستخدام واستثمار قدراته وتنميتها عن طريق ما يسهم به من مشاركة فى حياة الجماعات التى يعيش فيها أو يرتبط بها فى مجتمعه مما يرفع انتاجية العامل ويشارك فى حركة التنمية الشاملة المتصلة بانتاجية البنيان الاجتماعى.

٣- والواقع أن إستخدام المهارات الفنية فى الخدمة الإجتماعية يستهدف تحرر الإنسان من المعوقات الذاتية والبيئية وبالتالى تمكنه من التفكير والتعبير وتنشيط طاقاته فى مجال عمله، وحياته والإنطلاق بها فى خلق وابتكار من أجل تحقيق الأهداف المبتغاه بدافع من نفسه[٥].

وبناءاً على هذا. فلقد أصبحت مهنة الخدمة الإجتماعية ضرورة من ضروريات الخدمة فى المجال العمالى، وذلك لاشباع الاحتياجات النفسية للعمال وحسن الانتاج بالنسبة للمصنع. كان لزاماً على المشتغلين بالخدمة الإجتماعية

النظر إلى المنشآت الصناعية فى ظل الركائز الآتية:

١ – أن لكل منظمة صناعية سمات مميزة وهى بذلك تختلف إختلافاً كبيراً فيما بينها يظهر ذلك للاخصائي الإجتماعى المدرب ذو المهارة التى يستطيع أن يظهر هذه الاختلافات فى تحليله العلمى لواقع كل منظمة.

٢ – المنظمة الصناعية شأنها شأن أى كائن يتغير باستمرار بتغير هذه العوامل التى تشكل سماتها الرئيسية.

٣ – إن لكل منظمة صناعية فى حياتها جانبين الأول رسمى والأخر غير رسمى وبين الجانبين تأثيرات متبادلة وقوية ومن هنا يجب التركيز على الجانب الغير رسمى عن إصدار القرار التكتيكى أو الاستراتيجى.

٤ – أن البيئات الإجتماعية التى تغذى المنظمة بالعمال لها تأثير كبير على نوع القيم أو المفاهيم السائدة داخل المنظمة نفسها مما يؤدى إلى ضرورة فهم هذه القيم للتعامل معها بشكل أكثر توافقاً.

٥ – يتوقف على أسلوب الإدارة فى مواجهة المشكلات العامة داخل المنظمة موقف الطرف الآخر وهو العمال، فقد تكون الإدارة حازمة وتعمل على حل المشاكل فوراً وينعكس ذلك على السلوك العام داخل المنظمة وقد تكون متراخية ولا تحس بالمشاكل الا بعد تفاقمها وبالتالى فان ذلك يؤثر على موقف الطرف الآخر وهو العمال ونظرتهم إلى الإدارة.

٦ – الروح المعنوية ويتضمن مفهومها ثقة العمال فى انفسهم وفى قدرتهم على الأعمال المطلوبة منهم وثقتهم فى ادارة المنظمة وفى فاعلية الأهداف التى يتحركون لانجازها وأثر النجاح ثواباً وعقابا على مستقبلهم.

٧ – الاحساس بالولاء والانتماء داخل المنظمة أصبح من المسلمات التى يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يحرص على تنميها باستمرار.

٨ – إن طبيعة المصنع تفرض على عماله إرتباطاً جماعياً باعتبار أنهم يعملون سوياً وفى مكان واحد لاشتراك المصالح بين العمال وللارتباط المستمر بينهم.

٩ – إن للألة أثر كبير فى حياة العامل فهو يعيش ويتعامل معها فترة طويلة خلال عمله اليومى، مما يؤثر فى سلوكه وكيانه الإجتماعى.

١٠ – أن المصنع الحديث أصبح مؤسسة إنتاجية له وظيفة إجتماعية، بل أصبحت الوظيفة الإجتماعية أساسية لحسن إنتاجة، ولابد أن يحقق نوع من التوازن

بين الوظيفتين الاقتصادية والإجتماعية(٦).

كما توجد بعض الأسباب التى أدت إلى تزايد الاهتمام بالخدمة الإجتماعية فى التنظيمات الصناعية فى مصر نوجزها فيمايلى:

١- الإهتمام بالتنمية الاقتصادية والتركيز على الجانب الصناعى الأمر الذى أدى إلى هجرة الريفين إلى مناطق الجذب الصناعى فى صورة تتطلب رعاية مباشرة لهؤلاء المهاجرين فى المناطق الجديدة.

٢- تطور وظيفة المصنع من مجرد أداة للانتاج فحسب إلى أن أصبح وظيفته إجتماعية، بمعنى إرتباطه بالمجتمع من حيث قيامه بخدمته عن طريق إنتاجه الذى يحتاج إليه المجتمع، وتهيئة إمكانياته لخدمة المواطنين فى البيئة التى يقع فيها، كل ذلك يتطلب تنظيم برامج إجتماعية تساعد على ربط المصنع والمجتمع بصورة تجعل منه أداه إجتماعية قومية بجوار كونه آداه للانتاج.

٣- إهتمام المجتمع المصرى بالانتاج وزيادته ودقته مما يجعل لعمليات الاختيار والتديب والتأهيل المهنى أهمية خاصة بإعتبار أن اتباع هذه العمليات يؤدى إلى وضع العامل فى المكان المناسب فى ضوء قدراته وامكانياته، وكذلك إعداده بالوسائل التى تجعل إنتاجه أكثر دقة وهذه العمليات جميعاً مجالات للخدمة الاجتماعية تستطيع أن تتجه بها نحو التأثير فى حياة المصنع الانتاجية والانسانية(٧).

٤- إشتراك العمال فى تنظيمات ولجان فى المنشآت الصناعية، وذلك يتطلب تقديم خدمات إجتماعية فردية، وجماعية ومجتمعية تهيئ لهم فرص المشاركة الفعالية كمواطنين.

* الخدمات الإجتماعية فى التنظيمات العمالية:

إذا كان الممارس المهنى للخدمة الإجتماعية يسعى من خلال عمله فى المصنع إلى مساعدته على تحقيق أهدافه، فأن ذلك يرتبط بعدة عوامل داخلية وأخرى خارجية، هذا بجانب التأكيد من توفير الخدمات الإجتماعية للعمال التى تطورت بدورها من خيث نوعيتها أو من حيث الالتزام بها وسنحاول فى هذا الجزء إستعراض مفهوم ومبادئ الخدمات الإجتماعية العمالية.

وتعرف منظمة العمل الدولية الخدمات الإجتماعية العمالية بأنها «المنشآت والتجهيزات والانشطة المختلفة التى تنشأ للعمال الذين يعملون بأحدى المنشآت أو بفرع من فروع النشاط الاقتصادى أو بمنطقة صناعية بهدف تحسين ظروف

البيئة، بهدف إزالة أسباب التوتر وإتاحة الفرص المناسبة للعمال وأسرهم من كافة النواحي، وشغل أوقات الفراغ.

وبذلك تهتم الخدمات الإجتماعية العمالية بالعمل على رفع مستوى العمال الصحى والإجتماعى والثقافى مع تهيئة الجو المناسب لخلق التكيف اللازم بين العامل وبيئته التى يعمل فيها، تكيفاً يؤدى إلى أقصى مايكون من الرضا والكفاية لكل من العامل وصاحب العمل، بل وللمجتمع الذى ينتمى إليه كل منهما.

وتشير الخدمات الإجتماعية إلى نواحى النشاط التى لاينتج سلعا مادية ولكنها توجه إلى الجماعات العمالية لإشباع حاجات أفرادها المادية والمعنوية، وقد يقوم بهذه الخدمات أخصائيون من مختلف التخصصات، وقد يتعامل معهم الأخصائي الإجتماعى بما يؤدى إلى تقديم هذه الخدمات طبقاً لحاجات العاملين وحصولهم على الفائدة القصوى منها.

أهداف الخدمات الإجتماعية العمالية

حدد المؤتمر الدولى الثامن للخدمات الإجتماعية عام ١٩٥٦ الذى عقد فى ميونخ أهداف الخدمة الإجتماعية فى المنشآت الصناعية فيمايلى:

١- مساعدة العمال فى مواجهة الصعوبات النفسية والمادية الخاصة بهم وبأسرهم.

٢- المساهمة فى تحسين العلاقات بين العاملين فى المنشأة.

٣- معاونة العمال على التكيف مع أحوال العمل بالمنشأة.

٤- معالجة المشاكل المترتبة على إستخدام النساء والاحداث والعمال.

٥- المشاركة فى تحمل المسئولية عن ظروف العمل، والعمل عن التحسين المستمر لهذه الظروف.

٦- توفير مختلف الخدمات الإجتماعية للعاملين والاشراف عليها كالتغذية والانتقالات والترويج ... الخ.

الآراء التى تعارض الأخذ بالخدمات الإجتماعية للعمال وتظهر أراء تعارض تقديم الخدمات الإجتماعية لقطاعات العمال فى المنشآت الصناعية وذلك للأسباب الآتية:

١- تنطوى الخدمات الإجتماعية العمالية على بذخ لاداعى له، وأنها تنتهى بافساد العمال وتعويدهم على قبول الاحسان.

٢- تنطوى على رشوة مقنعة للعمال وعلى صرف نظرهم عن مطالبهم بشأن شروط العمل، فضلاً عن ان الاعلان عنها ينطوى على مجرد دعاية للمنشأة تخرج منها بصفة رابحة.

٣- ترفع من تكلفة الانتاج مما يعود بالضرر على المستهلك، كما تضع المنشأة فى موقف سيئ فى مجال منافسة المنشآت الأخرى المماثلة التى لا تقدم هذه الخدمات.

٤- تثير كثير من المشاكل بسبب إختلاف طباع الأفراد وتنوع ميولهم كالشكوى من عدم جوده الاغذية التى تقدم أو المنازعات التى تحدث بين العاملين المتجاورين فى السكن ... الخ.

٥- إنها تتدخل فى الحياة الشخصية والعائلية للعامل فيما يتعلق بالخدمات المتصلة بتغذيته وسكنه واستثمار وقته ... الخ مما يؤثر على حريته الشخصية.

وعلى الرغم من هذه الاعتراضات فأنها تمثل بعض وجهات النظر فى تقديم مثل هذه الخدمات ومن وجهة نظرنا أن هذه الخدمات التى تقدم للعمال فى المنشآت الصناعية وخارجها انما تهدف إلى مواجهة الاحتياجات والمشكلات التى تواجه العمال والتى تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الانتاج فتقديمها يساعد على ازالة بعض التوترات والمشكلات التى قد تواجه العمال وأسرهم وبالتالى تؤثر على الانتاج.

نماذج لأهم الخدمات الاجتماعية فى المصنع

أولت هيئة العمل الدولية للرعاية الاجتماعية عناية كافية التى يجب أن نقدم للعمال من خلال خدمات إجتماعية ومن أهمها:

أولاً: الخدمات المادية:

(١) الخدمة الصحية:

ولأهمية الجوانب الصحية للعمال إهتمت المنشآت الصناعية بهذه الجوانب، وذلك لأن صحة العمال تتأثر بظروف العمل المختلفة وهى تتكون من مجموع الأحوال الطبيعة والمادية والتي يمكن أن تحيط بالعمل فى مكان العمل، وتنقسم مخاطر العمل إلى الأنواع الآتية:

أ- المخاطر الميكانيكية وهى ما ينشأ عن الاصطدام أو الاتصال بين جسم العامل وبين جسم صلب كمخاطر المبانى والإنشاءات، ومخاطر الأجهزة والآلات، ومخاطر وسائل الانتقال ويدخل فى ذلك مخاطر الانهيار.

ب- المخاطر الطبيعية: وهى كل ما يؤثر على سلامته وصحته العامل نتيجة لعوامل خطر أو ضرر طبيعى كالحرارة أو الرطوبة أو البرودة أو الكهرباء أو الاضاءة أو الضوضاء أو الاشعاعات الضارة أو الخطر من نقص الضغط الجوى الذى يعمل على مخاطر الانفجار.

جـ- المخاطر الكيميائية: وهى تحدث من تأثير مواد كيميائية مستعملة أو تتسرب إلى جو العمل كالغازات أو الابخرة أو الاتربة وما يوجد في بيئة العمل ويدخل فى ذلك مخاطر الحريق(٨).

دور الخدمة الإجتماعية فى توفير الرعاية الصحية للعمال

وتتم الرعاية الصحية للعمال من خلال توفير العناصر الآتية:

١- الإجراءات الصحية والكشف الطبى على العمال والكشف الدورى للتأكد من سلامتهم من الأمراض.

٢- العناية بأحوال العمل الصحية مثل إتساع مكان العمل ووجوب توفير الضوء والتهوية الكافية.

٣- توفير أماكن للغسيل والتنظيف: فمن الواجب توفير مورد مائى نقى فى جميع الأماكن التى يشتغل فيها عشرة عمال فأكثر.

٤- توفير مكان للراحة وخلع الملابس. فى المصانع الكبيرة.

٥- توفير مساكن للعمال حتى لا تؤثر هذه المشكلة على عملهم وانتاجهم.

٦- ملابس للعمال وخاصة التى تكون مصدر خطر للعمال كالصناعات الكيماوية أو التى تستخدم بعض الاشعاعات.

٧- توفير أدوات العمل فى الأماكن المناسبة حتى لا تؤثر على راحة العامل أثناء تأدية عمله (مثال ذلك أن يعمل العامل على ماكينة منخفضة على مستوى وقوفه أو جلوسه مثلا).

٨- علاج الأسر: وكثيراً ما يتسع نطاق الخدمة الطبية ليشمل أفراد أسرة العامل وقد يتيح علاج لأسرة العامل نشر الوعى الصحى فى أسر العمال، كما يتيح لهم فرصة الاتصال بهذه الأسر وتوطين الصلة بينهما، كما أن المستوصفات يمكن أن تسهم بنصيب وافر فى مشروعات تنظيم الأسرة(٩).

(٢) خدمات اسكان العاملين:

إن توفير المسكن الملائم للعمال يعنى من وجهة النظر الانسانية إحترام العامل

وإحترام أدميته، وتوفير المكان المناسب له ولاسرته، ولذا ألزم القانون أصحاب العمال فى المناطق النائية والبعيدة عن العمران بتوفير المسكن المناسب للعمال وتحديد المواصفات الصحية وهذه المساكن وتحديد القيمة الإيجارية التى يدفعها العامل، وعند تخطيط المساكن فى المناطق الصناعية يجب أن يسبق ذلك بحث إجتماعى للعاملين للوقوف على إحتياجاتهم واذواقهم فى السكن الرغبين فيه.

وتوفير إسكان العاملين لا يقتصر على تسليم العمال المساكن بل يجب أن يكون التخطيط العمرانى للمدينة السكنية شاملاً للمدارس، ودور الحضانة والجمعيات الاستهلاكية، والوحدة الصحية، والصيدلية، وتوفير المواصلات التى تقوم بالربط بين المدينة السكنية والمدن المجاورة.

ولقد زاد إهتمام الدولة بتوفير المسكن المناسب للعمال فسهلت لهم ذلك عن طريق إعطاء التسهيلات فى الحصول على أرض لاقامة مثل هذه المساكن وكذلك تقديم القروض ذات الفوائد الصغيرة لاقامة هذه المشروعات(١٠).

(٣) خدمات النقل والمواصلات:

تعتبر خدمات النقل والمواصلات من أهم الخدمات التى تقدم للعاملين فى أوجه النشاط الاقتصادى ومشكلة المواصلات بالنسبة للعمال لها أثارها الخطيرة سواء من ناحية الجهد الذى يبذله العامل أو من ناحية النفقات التى يتكبدها ويكون لها تأثيراً على ميزانية الأسرة.

وقد نصت المادة ١٣٣ من قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ على الزام صاحب العمل الذى يستخدم عمالاً فى أماكن لاتصل إليها وسائل المواصلات العادية أن يوفر لهم وسائل الانتقال المناسبة.

وقد جاء هذا النص لعلاج شكاوى العمال الذين يعانون من بعد المنشآت الصناعية مع عدم توفير وسائل الموصلات الأمر الذى يؤدى إلى زيادة النفقات على المواصلات العامة من جانب، وقلقهم النفسى بسبب عدم إنتظام هذه المواصلات من جانب آخر.

وفى إطار ماتقدم تقوم المنشآت الصناعية بتوفير وسائل المواصلات، وفى حالة تعذر ذلك يساعد الاخصائى الإجتماعى الإدارة على مواجهة هذه المشكلات بالطرق الآتية:

١- مساعدتهم على إستخدام الدراجات لانتقالهم والحصول عليها من الشركة أو

المصنع وتقسيط ثمنها على أقساط شهرية معتدلة.

٢- مساعدة العمال الذين يستخدمون وسائل النقل العام على إستخراج إشتراكات ربع سنوية أو نصف سنوية.

٣- إحاطة العاملين بالمنشأة الصناعية بمواعيد القطارات والاتوبيسات حتى يتسى لهم تنظيم مواعيدهم حيث لا يؤثر على انتظام العمل.

٤- الاتصال بهيئة النقل العام لترتيب وسائل وإنتقال كافية فى المتناول عن طريق النقل العام، أو ترتيب وسائل أخرى لمقابلة إحتياجات عمال الورديات فى فترات النهار أو الليل التى تكون خلالها وسائل النقل العام غير كافية، أولا يمكن استعمالها عمليا أو غير موجودة(١١)

(٤) خدمات التغذية

تتخذ الخدمات الخاصة بالتغذية والتى تنظم فى المنشآت أو بالقرب منها أشكالاً عديدة، وأكثر هذه الاشكال هو الذى يتضمن تنظيم مطاعم بالمنشآت أو بالقرب منها، بحيث يمكن للعمال أن يتناولوا فيها وجبات ساخنة بأسعار معقولة.

وتشمل الخدمات الغذائية على كافة العناصر، وتدعيم العادات الغذائية السليمة، والعمل على توعية العمال وأسرهم وخلق تقاليد وأذواق جديدة فى الوجبات تهدف إلى رفع المستوى الغذائي مع خفض تكاليفها.

وتشمل التغذية على الوجبات الثلاثة: أو وجبة واحدة رئيسية أو مجرد كوب لبن أو عدس ساخن أو كوب شاى باللبن.

وتقدم هذه الوجبات طبقاً للقانون فى الاماكن النائية أو بعض المحافظات الواردة فى القرار الوزارى رقم ١٤٥ لسنة ١٩٥٩، ويحدد القرار ١٤٦ لسنة ١٩٥٩ نظام تقديم ومحتويات الوجبات، وقيمة مساهمة العامل فى ثمنها بحيث لا يتغذى ثلث التكلفة

ويقوم بالاشراف على المطعم والوجبات لجنة فى المصنع بحيث يشترك فيها مندوبون على العمال، وتختص اللجنة بوضع قوائم الطعام والاشراف على إستلام كمايته ونوعياته

ويصاحب الخدمات دائماً وضع برنامج تثقيفى للعمال وأسرهم، بحيث يستطيع أن يقوم الاخصائى الإجتماعى بتقديم مجموعة من الموضوعات التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمال واحتياجاتهم ومشكلاتهم

كما يراعى تقديم وجبات خاصة للمرضى الاحداث والنساء ودون تحميلهم نفقات إضافية، ويوضع فى المطعم صندوق للشكاوى لمعرفة مشاكل وأراء العمال فى الخدمات المقدمة إليهم من جانب، بجانب الوقوف على مقترحاتهم تجاهها حتى يتسنى لهم الاستمرار والدافعية فى العمل والانتاج(١٢).

(٥) الخدمات التعليمية والتثقيفية:

وللخدمة الإجتماعية دور هام فى تعليم العمال وتثقيفهم مع تزويدهم بالمعارف الأساسية والمعلومات المرتبطة بما يدور فى مجتمعه الصغير (مجتمع المصنع) ومجتمعه الكبير وطنه، وأهم مصادر هذا التعليم والتثقيف مايلى:

١- المحاضرات والندوات والمناظرات لتزويد العاملين بالمعارف والحقائق التى تتعلق بالعمل والانتاج والمشاكل التى تصادفهم وكيفية التغلب عليها.

٢- الاذاعة المحلية للمصنع وذلك لتقديم المعلومة والموضوع الهام ونشر الثقافة، هذا بجانب الموسيقى الخفيفة.

٣- المكتبة وتهدف إلى تزويد العاملين بالمهارات الفنية التى ترتفع بمستواهم الفنى علاوة على تنوير الأذهان على الموضوعات التى تتصل بحياتهم وحياة مجتمعهم.

٤- الفصول الدراسية، وتتمثل فى فتح فصول الدراسة الاعدادية والثانوية لاتاحة الفرصة للعاملين على النهوض بمستواهم التعليمى.

٥- الهوايات وتهدف إلى معاونة العاملين إلى ترقية مشاعرهم وشغل أوقات فراغهم بصورة مثمرة.

٦- المنشورات والمطبوعات وذلك لإعلام الجماهير الخارجية بهدف المنشأة ودورها فى الانتاج والمساهمة فى التنمية.

ويظهر دور الخدمة الإجتماعية هنا فى تهيئة المناخ المناسب لإستفادة العاملين من فرص التعليم والتثقيف، هذا بجانب مساعدة اللجان المشرفة على هذه الخدمة وتزويدها بالخبرات والمنابع الأساسية للحصول على المادة المناسبة للعمال من جانب، وأن تقدم فى الوقت المناسب لهم لكى تحقق الاستفادة منها، والوقوف بشكل دائم على ما تحققه هذه الخدمات من زيادة للوعى [illegible] العمال، وهذا لن يتأتى إلا بالأساليب العلمية والدراسات والبحوث العلمية(٣)

(٦) خدمات دور الحضانة:

كان من نتيجة خروج المرأة للعمل إلى جانب التوسع فى برامج التصنيع وما ترتب عليه فى ندرة الايدى العاملة فى محيط خدمة المنازل، وعدم وجود من يتكفل برعاية الأطفال من أفراد الأسرة أن زادت الحاجة إلى إنشاء دور حضانة فى المصنع.

ويمكن إستعراض أهم الآثار المرتبة على توفير دور حضانة فى المنشأة الصناعية للأمهات العاملات وللطفولة فيمايلى:

١- إيجاد حالة من الاستقرار والاطمئنان بين العاملات، فلا تضطر العاملة بعد ذلك للتضحية بعملها وتحتفظ بدخلها الذى تسهم به فى حياة الأسرة.

٢- توفير وسائل التربية السليمة وحماية النشئ الجديد من أبناء العاملات من الإنحراف.

٣- إشباع حاجات الطفل الأساسية وتزويده بالغذاء الصحى الكافى لنموه.

٤- توفير الرعاية الصحية للطفل والمحافظة عليه ووقايته من الامراض.

وقد الزم القرار أن يكون البناء الذى يتخذ مقراً للدار صالحاً لتأدية الهدف منه، بجانب أن يتوفر فيه التهوية الكافية، وأن تؤثث الدار وتجهز بشكل ملائم وعلى الأخص بإعداد فراش كامل لكل طفل وأن يوفر الاثاث واللعب الكافية، وتوفير ملابس نظيفة للأطفال للتأكد من سلامتهم ونموهم الطبيعى.

ويمكن للأخصائى الإجتماعى أن يلعب دوراً مهنياً وذلك بتقديم المعارف والمعلومات المرتبطة بأساليب الرعاية الصحية، وأساليب التنشئة الإجتماعية للأمهات من خلال مجموعة من اللقاءات والندوات لمجموعة من المتخصصون فى الطب والتغذية ... الخ حتى يمكن للأمهات التعرف على العادات والبرامج الصحية المفيدة لطفلها وحمايته من الأمراض.

(٧) خدمات للاستفادة من الاجازات السنوية:

حتى يستطيع العامل المحافظة على صحته وقوته والتمتع بفترة من الراحة، بعدها يستمر فى عمله لمدة سنة بأكملها، ينبغى أن يحصل على أجازة سنوية ملائمة. ومن وجهة النظر الصحية تعتبر الاجازة التى تستغرق أسبوعين هى الحد الأدنى الملائم.

وعموماً يستطيع العامل الاستفادة من أجازته السنوية إذا استطاع أن يحدث

تغييراً فى بيئته ولذلك ينبغى الا يكون الأجر الذى يحصل عليه خلال الاجازه أقل من أجره العادى، وفى بعض المجتمعات يمنح العامل أجراً إضافياً خلال أجازته حتى يستطيع السفر هو وأسرته، وفى الدول المتقدمة، وكذلك فى بعض الدول النامية تنظيم البرامج الترويحية وتعتبر وسائل الإنتقال التى تسمح للعمل وأسرته بقضاء الاجازة السنوية بأحد المصايف والمعسكرات الشاطئية.

(٨) خدمات الجمعيات الاستهلاكية:

يميل العمال فى بعض الصناعات إلى تكوين جمعيات إستهلاكية لتوفير الحاجات الضرورية اللازمة للمعيشة. وينبغى أن تعمل هذه الجمعيات على حماية أجر العامل بحيث توفر له السلع بأسعار عادلة بعيدة عن الاستغلال. كما أنها لاتعمل بغرض الربح، بل لمصلحة العمال أنفسهم.

وتظهر قيمة هذه الجمعيات فى أنها تحافظ على ثبات الاسعار فى المجتمع الذى يقع فيه المصنع، خاصة فى الأوقات التى تظهر فيها الازمات التموينية وهذه الجمعيات التى يبدأ المصنع فى إنشائها تتحول إلى جمعيات تعاونية إستهلاكية يشرف العمال على إدارتها وتنظيم نشاطها، وينبغى أن يقوم أصحاب العمل بتشجيع مثل هذه الجمعيات وتعزيزها بالقروض التأسيسية أو المنح التى يمكنها الوقوف على أقدامها.

الخدمات الإجتماعية لبعض الفئات الخاصة

وقد خصص هذا الفصل لعرض الفئات الخاصة التى تعنى بها الخدمة الإجتماعية فى المجال الصناعى، وهم العمال الجدد والأحداث، والنساء العاملات، والعمال المسنين، وأخيراً العمال المعوقين[١٥]

اذن فأن هذه الفئات من العاملين تستدعى ظروفهم الصحية والنفسية تقديم رعاية إجتماعية خاصة بهم.

وسنتحدث فيمايلى عن الظروف التى تحيط بكل من هذه الفئات والرعاية الواجب تقديمها لكل منها.

(١) العمال الجدد:

الترحيب بالعمال الجدد

من الواجب الترحيب بمقدم العامل الجديد باعتباره عضواً من أعضاء الجماعة الانسانية التى تتكون منها المنشأة وبليوم الأول فى حياة المستجد

الوظيفية ذكرى لاتنسى بسهولة.

وإشعار العامل الجديد بأن «البيت بيتة» يساعد كثيراً على إندماجه وتعارنه واقباله على التدريب والعمل المخصص له.

وظيفة برنامج التعريف

ويمكن تلخيص وظيفة برامج التعريف فى النقاط التالية:

١- إشعار العامل بأنه حقيقته عضو فى أسرة المنشأة.

٢- تلقينه مايجب معرفته عن المنشأة.

٣- إحاطة العامل بحقوقه.

٤- إحاطة العامل بوسائل الأمن الصناعى.

٥- إحاطة العامل بحقوقه.

٦- إحاطة العامل بمسئولياته وتقديره لها.

٧- جعل العامل يهتم الاهتمام الواجب بعمله.

مناهج التعريف:

يمكن تقسيم مناهج التعريف إلى ثلاثة مراحل رئيسية هى:

١- برامج التعريف الأولية:

وتعدها إدارة الأفراد، لتعريف العاملين بها عند تقديمهم لعملهم فى بداية عهدهم بالمنشأة، وتنشر الجزء الأكبر منها فى كتيب خاص، تعرف عادة بدليل المستخدمين.

٢- برامج التعريف أثناء العمل:

يتلقى العامل الجديد هذه البرامج داخل الادارة أو القسم الذى يلحق به؛ والعادة أن يتولى الرئيس المشرف تنفيذ هذه البرامج بنفسه أو يعهد بها إلى أحد أعوانه، وعليه أن يثبت من إستيعاب العامل الجديد للمعلومات الضرورية والالمام بنواجى العمل ليتمكن من أدائه على اكمل وجه.

٣- مقابلة التتبع:

تتم هذه المقابلة بعد بضعة أسابيع من التحاق العامل التجديد بالمنشأة ويجريها مندوب من إدارة الأفراد، أو إدارة التدريب، أو رئيس الإدارة التى يتبعها العامل.

(٢) الأحداث:

ويرجع إهتمام الدولة بالاحداث ألى أن أطفال اليوم هو رجال المستقبل، ولما كان تشغيل الأحداث في سن مبكرة أو فى أعمال شاقة يعوق نموهم الجسمانى، ويحول بينهم وبين أخذ قسط من التعليم، فأنه يصبح أوجب واجبات الدولة ان تتدخل لتمنع هذا التخريب فى كيان المجتمع.

مظاهر الرعاية الإجتماعية الموجهة للاحداث:

أ- لم يتدخل المشرع لتنظيم تشغيل الاحداث فى مصر الا فى يوليو سنة ١٩٠٩ بالقانون رقم ١٤، وجاء تدخله مقصوراً على مصانع حلج القطن وكبسه.

ثم حدثت أثناء بدء تطور الصناعة فى مصر بعد الحرب العالمية الأولى مما حدث فى الدول الغربية من إساءة إستخدام الاحداث فحل محل القانون رقم ١٤ سنة ١٩٠٩ القانونى رقم ٤٨ لسنة ١٩٣٢ وكان قاصراً على تشغيل الاحداث فى الصناعة، وقد إستمر هذا القانون قرابة ربع قرن لم يتغير إلى إن صدر القانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ فوضع تنظيماً حديثاً لتشغيل الاحداث، وعم هذا التنظيم بحيث لم يقتصر على تشغيله فى الصناعة فقط بل إمتد إلى غيرها من أنواع النشاط العملى تمشياً مع الاتفاقيات الدولية التى قررت حماية الاحداث ليس فى الصناعة فحسب بل فى جميع الانشطة غير الصناعية.

ب- يستثنى من الاحكام الخاصة بتشغيل الأحداث من يعملون فى الزراعة فقط لعدم خطورة هذه الأعمال، والمشتغلين فى المصانع المنزلية التى لا يعمل فيها سوى أعضاء العائلة، لان الصفة العائلية لهذه المصانع كفل راحة الحدث وعدم إرهاقه.

دور الخدمة الإجتماعية نحو تشغيل الاحداث:

يتلخص دور الاخصائي الإجتماعى فيما يتصل بتشغيل الأحداث فيمايلى:

١- يتأكد من أن الأعمال التى يعهد بها إلى الاحداث لاتضر بصحتهم أو تعرضهم للاصابات، أو تؤثر على اخلاقهم.

٢- يتأكد من عدم قيامهم بأعمال لاتفيد فى تعليم مهنة ملائمة ويعنى بحصولهم على التدريب الملائم واستكمال تعليمهم.

٣- يراعى عدم تشغيلهم بأجرى على أساس الانتاج (بالقطعة).

٤- يعمل على عدم تشغيلهم ساعات إضافية.

٥- ينظم لهم برامج ترويجية تثقيفية مناسبة.

٣- النساء العاملات:

فلقد كان نمو الصناعة واتجاه كثير من البلاد اليها لاستغلال مواردها الخام، عاملين من أهم العوامل التى فتحت الباب على مصرعيه أمام المرأة لتعمل فى شتى الميادين وعلى جميع المستويات.

وبالتدريج أصبحت المرأة تقف جنباً إلى جنب مع الرجل لتؤدى نفس العمل، وانهارت الفواصل التى كانت تحدد أعمالاً معينة للنساء تختلف عن تلك الأعمال التى يؤديها الرجل والتى ظهرت بشكل واضح فى الأيام الأولى لتشغيل المرأة حيث أظهر أصحاب الأعمال اهتماماً شديداً لاعتقادهم بأن المرأة هى الجنس الأضعف، وأن مكانها الطبيعى هو البيت.

وفى السنوات الأخيرة إزدادت نسبة النساء العاملات المتزوجات فى كثير من البلاد بسرعة كبيرة، وهناك أسباب عديدة تكمن وراء هذه الزيادة، فالحاجة الاقتصادية بالنسبة للجماعة أو للأسرة، ونقص القوى العاملة، والظروف الإجتماعية كلها أدت إلى زيادة عدد العاملات المتزوجات.

هذا وتسرى الأحكام الخاصة بتشغيل النساء الواردة بقانون العمل على جميع الاناث المشتغلات فيماعدا العاملات فى الزراعة، والعاملات اللاتى يشتغلن فى المصانع المنزلة التى لا تعمل فيها سوى أعضاء العائلة.

مظاهر الرعاية الإجتماعية المواجهة للنساء العاملات:

تتلخص الرعاية الإجتماعية التى يجب توفيرها للنساء العاملات فيمايلى:

أ- ضمان تمتع الأم بالراحة قبل الوضع وبعده.

ب- تمكينها من إرضاع طفلها والعناية به، وتهيئة دور الحضانة بالمنشأة أو الاتفاق مع أقرب دار للحاضانة وأن يعهد إليها بحضانة اطفال العاملات.

جـ- عدم إنهاك قواها فى أعمال شاقة مضنية وعدم تشغيلها فى أعمال ضارة بالصحة.

(٤) الرعاية الإجتماعية للمسنين والمعوقين

حيث أولت المنشأة الصناعية أوجه الرعاية إلى كبار السن ومن أهم مظاهر هذه الرعاية مايلى:

١- تكيف وتأهيل كبار السن والمعوقين للوظائف الجديدة.
٢- التأمين ضد الشيخوخة.

ويتجلى دور الخدمة الإجتماعية فيما يتصل برعاية المسنين والمعوقين فيمايلي:

١- دراسة حالة كل عامل من العمال المسنين والمعوقين والتعرف على أحوال عملهم وانتاجهم وفحص سجلات الحضور والإصابات للمرضى والأجور الخاصة بهم، لامكان مساعدتهم فى حل مشكلاتهم المهنية والمعيشية حتى تضمن لهم الاستقرار فى العمل والحياة.
٢- إحالتهم إلى القسم الطبى لفحصهم بصفة دورية للوقوف على حالتهم الصحية والمبادرة بعلاجهم، أو منحهم أجازات مرضية، أو نقلهم لعمل ملائم فى الوقت المناسب.
٣- التأكد من وضع العامل المسن أو المعوق فى العمل الذى يتفق مع امكانياته ويمكنه من أن يؤديه على أحسن وجه مع تزويده بالوسائل التى تحد من التعب (المقاعد والوسائل الألية).
٤- يتأكد من تخفيض مدة العمل اليومى أو الأسبوعى للعامل المسن أو العامل المعوق ومن زيادة فترات الراحة، وقصر تشغيلهم على الورديات النهارية، وكذلك التأكد من عدم تشغيل العامل المسن والمعوق على أساس الأجر بالانتاج.
٥- إتخاذ الاجراءات اللازمة فى الوقت المناسب فيما يتعلق بالتأمينات الإجتماعية لتمكين العامل المسن والمعوق من الحصول على المعاش على أثر تقاعده[١٦].

(٥) الخدمات الإجتماعية المعنوية:

وتشمل هذه الخدمات الجوانب الآتية:

أ- علاقات العمل. ب- التدريب المهنى. جـ- الأجور.

الخدمة الإجتماعية فى المجال العمالى

أولاً:دور طريقة خدمة الفرد فى المجال العمالى

وسنحاول فى هذا الجزء تقديم دور أخصائى خدمة الفرد فى المجال العمالى وذلك فى النقاط الآتية:

وفى هذا المجال يحاول الاخصائى أن ينال العامل حقوقه الآتية:

أ- الحقوق الاقتصادية التى تتمثل فى الأجر المجزى، العلاوات الدورية، المشاركة فى الارباح، المكافآت التشجيعية، المعاش، المكافآت عند الابتكار.

ب- الحقوق الصحية التى تتمثل فى تحديد ساعة العمل الاسبوعية، الاجازات التغذية، الكشف الدورى، إجراء الجراحات، الأمن الصناعى.

جـ- الحقوق الإجتماعية، المتمثلة فى العمل الذى يناسب مؤهلاته، الاجازات، السنوية، التأمينات الإجتماعية، الحماية من الفصل والتعسف ... الخ.

د- الحقوق الثقافية، كالتعليم ومحو الأمية، الاطلاع، البعثات الداخلية الرحلات العملية ... الخ.

هـ- الحقوق السياسية التى تتمثل فى ممارسة الديمقراطية، الاشتراك فى الادارة، حق التصويت ... الخ.

والدور الرئيسى للأخصائى الإجتماعى هنا مساعدة العامل على مواجهة مشكلاته التى يمكن حصرها فيمايلى:

أ- المشكلات الصحية.

ب- المشكلات الأسرية.

جـ- التغيب عن العمل.

د- التشاجر مع الرؤساء.

هـ- التمارض.

و- الشعور بالاضطهاد.

ز- إستهداف الحوادث.

وهنا يقوم أخصائى خدمة الفرد بما لديه من معارف ومهارة فى دراسة أسباب هذه المشكلات بكل جوانبها ومساعدة العميل (العامل) فى الوقوف على الأسباب الموضوعية لها والوصول إلى تشخيصيتها، ووضع خطة العلاج لهذه المشكلات التى تتمثل فى العلاج الذاتى (الشخصية العامل) والعلاج البيئى (لبيئة العميل الدخلية والخارجية).

ثانياً: دور طريقة خدمة الجماعة فى المجال العمالى

ويمكن إجمال دور أخصائى الجماعة فى المصنع فى النقاط الآتية:

١- إكساب العمال الاتجاهات الإيجابية تجاه المصنع وزيادة الانتاج.

٢- تنمية الاتجاهات نحو تحمل المسئولية والكفاءة وإحترام العمل.

٣- تكوين الجماعات المختلفة فى المنشأة الصناعية.

٤- دراسة الجماعة والوقوف على هوايتها واحتياجاتها وتطلعاتها.

٥- العمل مع الجماعات الرسمية داخل المصنع.

٦- العمل مع الجماعات غير الرسمية للوقوف على مشاكلها واتجاهاتها. ودمجها فى عملية الانتاج.

٧- تنمية القيادة داخل العمال.

٨- تنمية الشعور بالولاء والانتماء للمصنع.

٩- مساعدة الجماعات على الاستعانة بالامكانيات خارج المصنع. سواء الامكانيات المادية أو البشرية.

١٠- زيادة وعى العمال بتنمية الانتاج وعلاقته بالتنمية والتقدم.

١١- يساعد الجماعات على تكوين علاقات قوية بينها وبين بعضها.

١٢- مساعدة الجماعات على تكوين علاقات طيبه مع إدارة المؤسسة.

١٣- مساعدة الجماعة على وضع البرامج التى تواجه إحتياجاتها.

١٤- مساعدة جميع أعضاء الجماعات للمشاركة فى البرامج.

١٥- مساعدة الجماعة على تنوع البرامج داخل الجماعة.

١٦- مساعدة الجماعة على إحترام القيادة والتبعية.

١٧- مساعدة الجماعة على إحترام النظم واللوائح الخاصة بالجماعة والمؤسسة.

١٨- مساعدة الجماعة على التماسك والترابط بينها.

١٩- مساعدة الجماعة على تقييم نفسها وبرامجها بحيث تستطيع الوقوف على الجوانب الإيجابية، والجوانب السلبية التى يجب القيام بتعديلها وتغييرها.

ثالثاً: دور طريقة تنظيم المجتمع فى المجال العمالى

وفى هذا الجزء سنقتصر على عرض دور المنظم الإجتماعى فى المصنع بوجه عام

ويتلخص ذلك فيمايلى:

١- المساهمة فى وضع السياسة العامة للمصنع فى ضوء السياسة الاقتصادية والإجتماعية للمجتمع.

٢- المساهمة فى القيام بالبحوث والدراسة للتعريف على احتياجات المجتمع ومشكلاته وموارده.

٣- مساعدة مجلس إدارة المصنع واللجان المختلفة للقيام بدورها.

٤- المساهمة فى تنسيق جهود الاقسام والاتساق الداخلية للتكامل من أجل تحقيق الهدف.

٥- التخطيط لتوفير الخدمات للعاملين بالمصنع بالاشتراك مع الإدارة.

٦- يعمل المنظم الإجتماعى فى التأثير على القرارات حتى تتواكب مع احتياجات العمال ومطالبهم وبالتالى تحقيق أهداف المصنع.

٧- اعداد البرامج المتنوعة التى تهدف إلى:

أ- برامج تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الإجتماعية للعمال والوقوف على معوقات العملية الانتاجية.

ب- برامج تهدف إلى مساعدة بعض العمال للتخلص من الاتجاهات الإجتماعية الضارة والسلوكيات الخاطئة.

جـ- برامج تهدف إلى حل النزاعات التى تنشب بين جماعات العمال والادارة.

د- برامج تهدف إلى تدعيم الأمن الصناعى وتقليل وقوع حوادث العمل.

هـ- برامج تهدف إلى زيادة وعى العاملين وثقافتهم.

و- برامج تهدف إلى رعاية الشباب من العاملين.

ح- برامج تهدف إلى ربط المجتمع الخارجى بالمصنع.

ط- برامج تهدف إلى مساعدة العمال الجدد للتكيف مع جو العمل الجديد.

ى- برامج ترويجية للأعضاء.

ق- برامج تهدف إلى ترقية الجيرة فى الوحدات السكنية.

ل- برامج تساعد العمال على محو أميتهم.

مراجع الفصل الثالث

(١) محمد نجيب توفيق: الخدمة الإجتماعية العمالية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٢١٧.

(٢) فاطمة الحاروني: خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة دار السعادة، الاقهرة، (ط ٥)، ١٩٧٤، ص ٧٣٧.

(٣) سيد عويس: الخدمة الإجتماعية ودورها فى مجتمعنا الاشتراكى، دار المعارف، القاهرة ١٩٦٦، ص ٢٦٤ - ٢٦٦.

(٤) محمد كامل البطريق: الخدمة الإجتماعية مهنة ذات علم وفن، مكتبة الانجلو المصرية الاقهرة، ١٩٦٢، ص ٣٦٠.

(٥) إبراهيم بيومى مرعى: ملاك أحمد الرشيدى الخدمة الإجتماعية فى المجال الصناعى، المكتب الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٣٨.

(٦) إبراهيم بيومى مرعى، ملاك الرشيدى، مرجع سابق، ص ٣٩ - ٤٠.

(٧) سمير حسن منصور: فعالية مبادئ العمل مع الجماعات فى تحقيق أهداف المنشأة الصناعية، دراسة تقويمية، رسالة دبلوم معهد العلوم الإجتماعية كلية الآداب جامعة الاسكندرية، رسالة غير منشورة، ١٩٨٥، ص ٨١.

(٨) سمير حسن منصور: مرجع سابق، ص ١٠١ - ١٠٢.

(٩) محمد عبد الله إبراهيم، جابر عوض: الخدمة الإجتماعية للعمال، بدون جهة نشر، ١٩٩٢/٨١، ص ١١٩ - ٢٢.

- أحمد زكى بدوى: الخدمة الإجتماعية العمالية فى مجال العمل، دار الجامعات المصرية، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ٧١ - ٧٢.
- إبراهيم عبد الهادى المليجى: الخدمات الإجتماعية العمالية بين النظرية والتطبيق، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٩٠، ص ١٩٩ - ٢٠٢.

(١٠) انظر فى هذا الشأن.

- إبراهيم بيومى مرعى، ملاك الرشيدى: مرجع سابق، ص ٧٤.
- سعد عبد السلام حبيب: الخدمة الإجتماعية العمالية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٢، ص ٣١٠.

(١١) أنظر فى هذا الشأن:

- على شحاته: تخطيط وتنمية الموارد البشرية، جمعية إدارة الأعمال العربية، الجزء الثانى، ١٩٧١، ص ٥٣١.

- أحمد ذكى بدوى: الخدمة الإجتماعية فى مجال العمل، مرجع سابق ص ٩٠ - ٩٢.

(١٢) محمد عبد الله، جابر عوض: الخدمة الإجتماعية العمالية، مرجع سابق، ص ١١٧ - ١١٨.

(١٣) حسين محمد على: العلاقات العامة فى المؤسسات البدائية، بحيث ميدانى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٦، ص ١٨٣.

(١٤) محمد عبد الله، جابر عوض: مرجع سابق، ص ١٢٤.

(١٥) أنظر فى هذا الشأن:

- أحمد ذكى بدوى: الخدمة الإجتماعية فى مجال العمل، مرجع سابق، ص ١٢٣ - ١٥٩.

(١٦) إبراهيم عبد الهادى المليجى: الخدمة الإجتماعية العمالية بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص ٢٢١ - ٢٣٢.

الفصل الرابع

الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

* تقديم
* مفهوم الأسرة والزواج
* السمات العامة للأسرة
* وظائف الأسرة
* المقومات الأساسية لبناء الأسرة
* المشكلات الأسرية
* نماذج لبعض المؤسسات التى تقدم الخدمات للأسرة المصرية
* إسهامات طرق الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

الخدمة الإجتماعية في المجال الأسرى

تقديم

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع، بل هى الأساس فى ظهور الحياة الإجتماعية والانسانية بين أفراد الجنس البشرى، ومما لاشك فيه أن أى مجتمع تتمثل صورته وتبدو حقيقة من واقع الكيان الأسرى ومدى ما تتمتع به الأسرة فيه من قوة وتماسك وما تقوم عليه علاقاتهم من إستقرار وتكيف، وما يتوفر لأفرادها من زوج وزوجة وأولاد من وعى وإدراك لمسئولياتهم ووظائفهم، سواء تجاه أنفسهم بعضهم البعض، أو تجاه مجتمعهم الخارجى.

مفهوم الأسرة

تعرف الأسرة بأنها «الوحدة الإجتماعية المكونة من أفراد تربطهم عوامل بيولوجية واحدة وسواء أكان هؤلاء الأفراد من جيل واحد أو من أجيال متعاقبة».

كما تعرف الأسرة بأنها «هى مجموعة الأفراد والذين يكونون مع بعضهم وحدة إقتصادية ويقيمون فى سكن واحد»[١].

وتعرف الأسرة بأنها «جماعة إجتماعية مكونة من أفراد إرتبطوا ببعضهم البعض برباط الزواج أو الدم أو التبنى وهم غالباً ما يشتركون فى عادات عامة ويتفاعلون بعضهم مع البعض تبعاً للأدوار الإجتماعية المحددة من قبل المجتمع. كما تعرف الأسرة من الناحية السوسيولوجية إلى «معيشة رجل وأمرأة أو أكثر معاً، على أساس الدخول فى علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات».

* مفهوم الأسرة والزواج

قد يبدو أن هناك إرتباط بين مصطلحى الزواج والأسرة، بحيث نرى أن المفهومين قد يستخدما فى نفس الوقت ليشيرا إلى نفس الشئ، ولكنهما فى الحقيقة ليسا شيئاً واحداً، فالزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء، فى حين يجمع معنى الأسرة بين الزواج والانجاب، وتشير الأسرة إلى مجموعة من الزواج شرطاً أولياً لقيام الأسرة وإعتباره نتاجاً للتفاعل الزواجى[٢].

* السمات العامة للأسرة

١- تتكون الأسرة من أشخاص تربطهم روابط الزواج أو الدم أو التبنى، فالرابطة بين الزوجين هى رابطة الزواج، والعلاقة بين الوالدين وأطفالهما قائمة على رباط الدم وقد تقوم فى بعض الأحيان على رباط التبنى (لا يقر الدين الاسلامى التبنى).

٢- ينتظم أعضاء الأسرة عادة فى مكان واحد للمعيشة ويكونون بيتاً واحداً وقد يتخذ البيت أشكالاً مختلفة تبعاً لظروف وعادات كل مجتمع من المجتمعات.

٣- تعتبر الأسرة واحدة التفاعل المتبادل بين الأشخاص ويقوم أعضائها بأداء العديد من الأدوارالتى يحددها المجتمع.

٤- تلتزم الأسرة بالمعايير الحضارية للمجتمع الذى تعيش فيه بإعتبارها جزء من بناء المجتمع.

٥- تعتبر الأسرة الاطار العام الذى يحدد تصورفات أفرادها وهى التى تشكل حياتهم وتضفى عليهم خصائصها وطبيعتها.

٦- تؤثر الأسرة فيما عداها على النظام وتتأثر بها فاذا كان النظام الأسرى فى مجتمع ما مخلاً وفاسداً فإن صدى ذلك ينعكس على وضعه السياسى وانتاجه الاقتصادى ومعايره الاخلاقية، وبالمثل إذا كان النظام الاقتصادى والسياسى فاسداً فإن ذلك يؤثر فى مستوى معيشة الأسرة وفى خلقها وفى تماسكها.

٧- تلقيب الأسرة مسئولياتها بأستمرار على أعضائها أكثر من أية جماعة أخرى، فإذا كانت مسئوليات الحياة الإجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية اليها أو موقوته بحدود معينة فإننا نجد المسئوليات الأسرية تمتد طوال العمر بل أن أكثر ما يواجه الأسرة من مشكلات تكمن فى تخلى أفراد منها عن مسئولياتها.

٨- تتسم الأسرة بدقة التنظيم الاجتماعى التى تكلفة التشريعات القانونية، ويأتى فى مقدمة ذلك عقد الزواج وشهادة الميلاد وشهادة الوفاة.

مراحل تكوين الأسرة الحديثة

تختلف مراحل الأسرة من مجتمع لآخر، ومع ذلك فهناك مراحل أساسية

لهذه المراحل وهى:

١- **المرحلة الأولى:** مرحلة التمهيد للزواج وهى التى تسبق الزواج مباشرة وتتسم بأنها مشحونة بالعاطفة.

٢- **المرحلة الثانية:** مرحلة الزواج قبل الانجاب، وهى المرحلة التى تجمع كل من الزوج والزوجة فى مسكن واحد، ويترتب على ذلك نوعاً جديداً من الحياة ويتحمل كل منهما مسئولية الأسرة وحياتها.

٣- **المرحلة الثالثة:** مرحلة الانجاب وهى التى ينجب فيها الاطفال ويتولى الأباء رعايتهم والعناية بهم وتنشئة صالحة وفقاً للمعايير والقيم السائدة فى المجتمع.

٤- **المرحلة الرابعة:** مرحلة إكتمال نمو الابناء وهى المرحلة التى ينضج فيها الابناء ويستطيع كل منهم أن يعتمد على نفسه ويستقل مكوناً أسره جديدة(٣).

*** وظائف الأسرة**

فالوظيفة تعنى الأدوار والمسئوليات التى تقوم بها الأسرة لصالح أفرادها ولصالح المجتمع العام، وبنفس الطريقة نجد أن الوظائف تتدرج من الإتساع إلى التقلص، فمثلاً كانت الأسرة قديماً تقوم بجميع الوظائف الاقتصادية والدينية والتربوية بجانب الدفاع والأمن، ولكن إختلفت وتقلصت هذه الوظائف إلى ما يأتى:

١- إرضاء الدافع الجنسى

تعتبر هذه الوظيفة من الدوافع الملحة، ولاتقف عند مجرد معاشرة الزوجين كل منهما لأخر، بل أنها تفوق تنظيم علاقاتهما الاجتماعية، وتهدأ هذه الدوافع عندما تتحقق وتشبع، وتحدث صراعات فردية وإجتماعية إذا لم يتوفر لها الإشباع.

ويكون للزوجة الفرصة والحق المشروع للاتصال الجنسى فى حدود الشرائع السماوية، وتميل المجتمعات حتى البدائية منها لأن تجعل هذا الاتصال من الناحية التقليدية أو القانونية وقفاً عليهما، ويعمل هذا الحق على تقوية الروابط بين الزوجين وإستمرارهما.

٢- الوظيفة الاقتصادية

لا تكفى الجاذبية الجنسية لأن تجعل الرباط بين الذكر والأنثى مستديماً، اذا لابد من حافز لذلك، ويمكن هذا الحافز فى الناحية الاقتصادية التى يتوقف عليها الحصول على مطالبهما فى الحياة، وتزيد من فرصهما فى البقاء، وبما أن الجنسين يكملان أحدهما الأخر من حيث قدراتهم الطبيعية فأنهما يستطيعان عندما يعيشان سوياً ويعملان معاً، أن يحددا فيما بينهما المسئوليات التى يقومان بها على أساس من توزيع العمل بينهما، وبذلك يؤديان معاً واجباتهما بكفاءة أكثر مما لو جاهد كل منهما الحياة وحدة، إن هذا التعاون لا يعود بالفائدة عليهما فحسب ، بل ينعكس على المجتمع كله ويعمل على تطوره وتقدمه.

٣- مواجهة الحاجات البيولوجية للنسل

ولا تقتصر وظائف الأسرة الرئيسية على تحقيق حاجيات الزوجين الجنسية والاقتصادية، ولكنها تمتد فتشتمل سد حاجات النسل الذى بدونه لا يمكن أن نسمى الحياة الزوجية حياة أسرية حقه.

فعند الولادة والى سنوات غير قليلة يكون الطفل عاجزاً على أن يعنى باحتياجاته ومطالبه، وإنما يعتمد فى ذلك على الراشدين والا إنقطع ما بينه وبين الحياة، ويستلزم هذا قيام صلة بينه وبين الراشدين فترة من حياته إلى أن يتضح ويستطيع أن يكفل نفسه بنفسه، ومن ثم كان وجود الأسرة أمراً حيوياً ضرورياً للصغار.

وتميل جميع المجتمعات لأن تجعل التناسل ورعاية الأطفال مقصورين على الذين يتزاوجون زواجاً شرعياً . وأطفال هؤلاء هم فقط الذى يعدهم المجتمع أطفالاً شرعيين، لأن تواجد النسل دون أسرة ترعاه تشكل خطراً على الأمن بل على النظام الاجتماعى كله، ولذلك فإن جميع المجتمعات تقف فى وجه التناسل غير الشرعى.

٤- التربية

لا تقف وظيفة الأباء والأمهات عند سد الحاجيات الطبيعية للصغار ولكنهم يقومون بإعدادهم للمجتمع والحضارة التى ينشئون فيها، ويأخذ الأطفال مكانتهم فى الأسرة، كما يأخذون عنها أسماءهم وصلات القربى أثناء نموهم وتطورهم،

فانهم يتعلمون عن أسرهم والمجتمع بعد ذلك أساليب العيش والحياة، ويتمرسون على أساسيات السلوك والأخلاق السائدة حتى يستطيعون العيش فى مجتمعهم ومعه فى توافق وراحة ورضا(٤).

٥- الوظيفة العاطفية

فى ظل الأسرة الطبيعية تتكون عواطف الحب بين الوالدين والأطفال عندما يسهمون فى الخدمات الأساسية للحياة الأسرية، ويشعرون جميعاً أنهم يكونون أسرة لها كيانها، متميزة عن غيرها من الأسر وعليهم أن يحافظوا على كيانها وترابطها ووحدتها، ويدافعون عنها.

وفى أثناء تحقيق الأسرة للوظائف الجنسية والاقتصادية والتربوية والعاطفية فأنها لا تحتفظ فقط بأعضائها، ولكنها تؤكد الاستمرار البيولوجى والحضارى للمجتمع كله، إنها تعد الأعضاء الجدد الذين سيحلون محل من يموتون، وتجعلهم يواصلون إستمرار الأجيال والحياه.

وتتصل الأسرة إتصالاً وثيقاً بجميع المؤسسات الإجتماعية مثل المدرسة إذ أن أنشطتها وفاعلياتها تتدخل بعضها فى البعض، وتتشابك وتترابط، وبذلك تكون الأسرة عاملاً أساسياً فى إستقرار المجتمع ودوامه، ويعمل المجتمع بدوره على استقرار الأسرة، ومساعدتها على القيام بوظائفها فيضع لها الأنظمة والتشريعات حفاظاً على كيانها وبقائها وتقاليدها. ويحدد الحقوق والواجبات لكل من الزوجين والعلاقات الأسرية بالمجتمع(٥).

٦- المكانة الإجتماعية

تمد الأسرة أعضائها بالمكانة الإجتماعية ترتبط بمكانة أسرهم، ونحن نعلم أن هناك ما يسمى بالمكانة الموروثة التى ترتبط بدور الأسرة ومكانتها الإجتماعية والاقتصادية ... الخ وغالباً ما يكون ذلك فى المجتمعات المختلفة أو المجتمعات الريفية، والمكانات المكتسبة التى يكتسبها الفرد نتيجة علمه وخلقه وعطائه وغالباً ما تكون هذه المكانات فى المجتمعات المتقدمة والحضرية.

٧- وظيفة الحماية والأمن

توفر الأسرة لأفرادها الحماية والأمن فالأب لا يمنح الأسرة الحماية الجسمانية فقط وانما يمنحهم أيضاً الحماية الاقتصادية والنفسية، وكذلك يقوم

بهذا الدور الأبناء لأبائهم عندما يتقدم بهم العمر.

والتأمل لوظائف الأسرة في المجتمع الحديث يرى أنها فقدت الكثير من وظائفها ويرى «وليم أوجيرن» أن الأسرة أصبحت مفككة والدليل على ذلك هو زيادة عدد الأسر المنهارة بسبب الطلاق، ورغم الانتقادات التى وجهت لهذا الرأى الآن فالأسرة الحديثة فقدت العديد من وظائفها التقليدية، الا أن هذا الفقدان ينطوى على تغير فى الشكل والمضمون، ومثال ذلك أن الأسرة فى المجتمعات الصناعية المتقدمة أصبحت لم تعدو وحدة اقتصادية منتجة فى المحل الأول، ولكنها أصبحت وحدة أقتصادية مستهلكة قبل استهلاك الوحدة الأسرية أقل أهمية كوظيفة اقتصادية فى المجتمع الحديث عما كان عليه فى الماضى كوحدة منتجة؟ وإلى أى مدى يستطيع الاقتصاد الحالى أن يستمر اذا لم يعتمد على الأسر من حيث هى كذلك فى «استهلاك الملابس والمنازل والعربات أو المنتجات الغذائية والاثاث ... الخ[٦].

ملامح وسمات الأسرة المصرية المعاصرة

١- الأسرة المصرية المعاصرة أسرة كبيرة الحجم أى تتكون من الأب والأم، والابناء والإجداد، وان كان هذا الحجم أخذ فى الانخفاض فى القرية أكثر منه فى المدينة مما يجعلنا نرى أن الأسرة النووية هى من سمات المجتمع المصرى المعاصر.

٢- الأسرة المصرية أسرة أبوية تتسم بسلطة الأب فهو له حق الولاية على الأبناء وتربيتهم وله حق الولاية على الزوجة وتوجيهها.

٣- تتسم الأسرة المصرية بكثرة التناسل ويرى الريفيون أن كثرة الابناء يعبروا عن القوة الاقتصادية المنتجة ويزداد متوسط حجم الأسرة فى الريف عنه فى المدينة مما يؤدى إلى إجهاض برامج تنظيم الأسرة وتردى معدلات التنمية فى المجتمع.

٤- تتسم الأسرة المصرية بعدم الاستقرار وزيادة معدلات الطلاق وخاصة فى المجتمع الريفى، وهذا يؤثر على استقرار الأسرة وتعرض الأبناء للانحراف وزيادة المشكلات وظهور الأمراض الإجتماعية فى المجتمع.

٥- مازالت وفيات الأطفال مرتفعة نسبياً فى المجتمع المصرى بالرغم من توفير

فرص الرعاية الصحية والطبية المجانية لأبناء المجتمع، وقد يرجع ذلك لأن المجتمع الريفى بشكل الغالبية العظمى للسكان وما يرتبط به من ثقافات شعبيه تؤمن بالوصفات البلدية والخرافات فى علاج الأمراض.

٦- مازالت مكانة المرأة المصرية أقل من الرجل، وان فسر بعض الباحثين ذلك بسبب القيم السائدة فى المجتمع وارتفاع مكانة الرجل بوصفه عائل الأسرة والمسئول عن رعايتها إقتصادياً واجتماعياً ... الخ.

٧- المرأة المصرية أمرأة عاملة منذ الأزل وان كانت لم تعرف العمل بمفهومه الصناعى الا حديثاً، وهذا الوضع الأخير عرض الأسرة الحديثة للكثير من المشكلات كنقص رعاية الأطفال وعدم وفائها باحتياجات زوجها وأبنائها إلى غير ذلك من المشكلات.

* المقومات الأساسية لبناء الأسرة

تعتمد الأسرة فى حياتها على مجموعة من المقومات الأساسية حتى تتمكن من القيام بوظائفها الإجتماعية، ويتوقف نجاح الأسرة وتوافقها على تكامل هذه المقومات، وفيمايلى موجز لأهم هذه المقومات:

أولاً: المقومات الإجتماعية

لا يمكن أن تؤدى الأسرة وظائفها المتعددة إلا إذ شعر الزوجان بأهمية العلاقات الإجتماعية التى ينسجان خيوطها معاً، فالرغبة فى إستمرار هذه العلاقات والروابط تعنى الاستقرار والاطمئنان فى الجو الأسرى.

وتقوم الحياة الأسرية على التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية من ناحية الاشباعات الجنسية والعواطف الودية، والصداقة، والمشاركة فى السلطة، وتقسيم العمل، وعندما يتحول الزوجان نحو الأبوية تبدأ المسئوليات المشتركة نحو الأبناء، وتسمو العلاقات التى كانت قائمة من قبل بين الزوجين، وهنا نقصد أن الأسرة يجب أن تتكامل فى كيانها وبنائها ووظائفها.

ثانياً: المقومات النفسية

يقوم الزواج فى بدايته على عملية الإيجاب والقبول الا أن البناء الحقيقى للأسرة يتم فى مرحلة لاحقة ويحتاج إلى طاقة ومهارة ورغبة فى الاستقرار بدعم تلك العمليات من أخذ وعطاء وفهم مشترك لحاجات الطرفين والعمل على إشباعها.

ويمكن القول أن الاختلاف في الرأى يعد ظاهرة مقبولة على الا يصل ذلك إلى درجة التشاجر الحاد الذى يمكن أن يهز كيان الأسرة ومن ثم فإن التوافق بين الزوجين قادر على مواجهة هذه الصعوبات والعقبات، ولقد أوضحت الدراسات فى مجال الأسرة أن التوافق بين الزوجين يكون أكثر نجاحاً فى الحاجات الآتية:

١- إنتماء الزوجين إلى ثقافة إجتماعية متماثلة أو متقاربة.

٢- الخبرات النفسية للزوجين بمعنى الجو النفسى وخبرات الطفولة التى عاشها الزوجين إن كانت سيئة كان لها آثارها الضارة والعكس صحيح.

٣- النضج الانفعالى لدى الزوجين مما يؤكد التوازن وتنال الأمور بالصبر والحكمة

٤- إشتراك الزوجين فى أهداف عامة وهذا لا يعنى بتماثل الأهداف، ولكنه المقصود وجود حد مناسب من وحدة الاهداف والأمال والاهتمامات.

٥- التعارف العميق بين الزوجين، وهذا يحتاج إلى فترة ليست بالقصيرة لمعرفة كل منها الآخر من حيث الميول والذواق، والاهتمامات، والعادات والقيم والسلوك والأفكار.

ثالثاً: المقومات الاقتصادية

ونقصد هنا بالمقومات الاقتصادية وجود حد أدنى أو حد مناسب من الدخل لقيام الأسرة بوظائفها المتعددة. فلكل أسرة فى المجتمع دخل ولكن هذا الدخل هل هو ثابت أم متغير، هل هو كاف للالتزامات الأسرية أم غير كاف، وهذا الدخل هل هو أسبوعيا أو شهريا أو موسمياً ... الخ وتقع الأسرة فى المشكلات الاقتصادية للعوامل الآتية: إما لانخفاض الدخل؟ أو لإنعدام الدخل أو لسوء التصرف فى الدخل ولذا تظهر المشكلات والأعباء المختلفة.

ومن هنا يفضل أن يكون هناك حد مناسب من الدخول والمستوى الاقتصادى لبناء الأسرة، ولذا فان المقومات الاقتصادية للأسرة تستوجب بعض المسئوليات من قبل الزوج والتى من أهمها.

١- الصراحة التامة فى الادلاء بالبيانات.

٢- الإتفاق على تكاليف الخطبة، والشبكة والاحتفال الخاص بذلك.

٣- التوضيح منذ البداية على الكماليات دون إرهاق أو ديون.

٤- إختيار المسكن المناسب واللائق يرضى عنه الزوجين.

٥- إختيار الأثاث المناسب.

٦- التخطيط وتوزيع الدخل على الأبواب الثابتة والمتغيرة، وهنا يجب الاهتمام بهذه النقطة والخاصة بتوزيع الدخل على أساس مايلى:

أ- مراعاة العدالة فى مطالب الأسرة.

ب- التخطيط بعيد المدى الذى يراعى فترة الاحالة على المعاش.

جـ- الاستهلاك الرشيد فى السكن والملبس والمأكل.

رابعاً: المقومات الصحية

يؤثر المرض تأثيراً بالغاً فى حياة الأسرة سواء من الناحية الاقتصادية أو الإجتماعية، أو الجو النفسى المحيط بها.

فعندما يعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض يفرض ذلك أعباء ومسئوليات إضافية تقع على عاتق الأسرة وأعضائها، وفى حالة مرض عائل الأسرة يتوقف الدخل أو ينخفض مما يضطر الأسرة معه إلى الاستدانة أو خروج الأم أو أحد الابناء للعمل ويترك تعليمهم، وتظهر المشكلات الأسرية لخروج الزوجة للعمل وتدهور مستويات رعاية الأسرة.

كما يسبب مرض الأم فوضى فى المنزل نتيجة لعدم قدرتها على القيام بمسئولياتها مما يستوجب معه قيام الأب بما لم يتعود القيام به، وقد تضطر الابنة الكبرى القيام بأعمال الأم مما يجعلها تتغيب عن المدرسة أو تتركها مما يترك أثراً نفسياً على الأسرة والأم بوجه خاص.

كما يقرر العلماء أن ضعف النسل وانخفاض مستواه العقلى قد يرجع فى أحيان كثيرة إلى عوامل وراثية، ولهذا ينصحون بعدم زواج الأقارب، وهذا ما أوضحته الشريعة الاسلامية والأحاديث النبوية:

خامساً: المقومات الدينية

يعد الدين من أهم النظم الإجتماعية فى كافة المجتمعات، والتى يمتثل لها الأفراد فى تصرفاتهم وسلوكهم فعندما يولد الفرد يجد نفسه محاطاً بأسرة يعتبر الدين فيها أحد العناصر بل أهمها والذى يكتسبه من خلال أساليب التنشئة الإجتماعية.

ولكى تقوم الأسرة بدورها بأعتبارها أول المؤسسات التربوية وأهمها فى نمو خلق الفرد، فان ذلك يستلزم توافر قيامها على أسس دينية وأخلاقية، وقد حدد الإمام أبو حامد الغزالى الخصال المطلوبة فى الزوجة فى ثمانية نقاط هى الدين والخلق، والحسن، وخفة المهر، والولادة، والبكارة، والنسب، والا تكون قرابة قريبة.

وقال رسول الله ﷺ «تنكح المرأة لاربع لمالها وجمالها وحسبها ودينها، فأظفر بذات الدين تربت يداك».

وقال رسول الله ﷺ «خير نسائكم من إذا نظر إليها زوجها سرته وإذا أمرها أطاعته، وإذا غاب عنها حفظته فى عرضها وماله».

وقال ﷺ «اياكم وخضراء الدمن فقيل وما خضراء الدمن يا رسول الله قال المرأة الحسناء فى المنبت السوء».

وقال بعض العرب لا تنكحوا من النساء ستة: لا أنانه ولا منانه ولا حنانه ولا حداقه ولا شداقه ولا براقه.

ومن أهم الوسائل التى تؤدى إلى زيادة التكامل بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع شأن الأسرة روحياً ومعنوياً وفكرياً بل تقيها وتحميها من الإنحراف، كما أن سلوك الوالدين الدينى هو الذى يؤكد هذه الفضائل ويشجع على التمسك بالقيم الروحية بالفعل لا بالقول.

ولقد جاء فى الدستور الدائم لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧١ فى مادته ١٩ «أن الرتبية الدينية مادة أساسية فى مناهج التعليم العام».

كذلك أكد الدستور فى مادته رقم ١٢ أن المجتمع يلتزم برعاية الأخلاق وحمايتها والتمكين للتقاليد المصرية الأصلية وعليه مراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والقيم الخلقية والوطنية ... الخ.

وعموماً يمكن القول بأن الحياة الزسرية تكون متوافقة إذا توفرت فيها بعض العوامل المساعدة الآتية:

١- وجود أهداف مشتركة للأسرة.

٢- تفاهم واتفاق الوالدين حول علاقتهما ودورهما مع الأبناء ورعاية الأسرة.

٣- مشاركة الأبناء فى إدراك إحتياجاتهم والعمل على اشباعها.

٤- الإكتفاء والإستقرار الاقتصادى وتقدير كل فرد لما يبذله الآخرين فى سبيل إسعاد الأسرة.

٥- التجارب الناجحة فى مواجهة الصعوبات التى تعترض الأسرة.

٦- توفر الصحة والقدرة الجسمية التى تهيئ لكل أفراد الأسرة من القيام بمسئولياتهم واشباعات العلاقات الأسرية.

٧- السلوك الدينى والتمسك بالفضائل والقيم الدينية تقى الأسرة وأفرادها من المشكلات والانحراف(٧).

* المشكلات الأسرية

تتعدد المشكلات الأسرية وتتشابك وتتداخل عواملها، ويمكن تصنيف هذه المشكلات على النحو التالى:

أولاً: تقسيم المشكلات الأسرية وفقاً لمراحل تكوين الأسرة:

أ- مشكلات قبل الزواج وأهمها:

سوء الإختيار الزواجى، فرض الزواج على الأبناء دون رغبتهم، قصور الثقافة، إختلاط غير الراشدين بين الجنسين، الزنا، مشكلات الأطفال اللقطاء، مشكلات الاسكان، التعالى فى المهور... الخ.

ب- مشكلات بعد الزواج وأهمها:

سوء التوافق العاطفى والجنسى، الغيرة، الخيانة الزوجية، الصراع على السلطة فى البيت، مشكلات المرأة العاملة، تنافر الثقافة والقيم والميول بين الزوجين، الإدمان وتعاطى المسكرات، الاسراف أو البخل، الفشل فى علاقة طيبة مع الأبناء، المرض المزمن، العقم، عدم تواجد أحد الزوجين فى محل إقامة الأخر، وفاة أحد الزوجين أو كليهما ، الهجر والسجن، الطلاق تعدد الأزواج، قصور الدخل وانخفاضه، سوء التصرف فى الدخل، إنعدام الدخل للمرض، فساد التربية الأسرية ... الخ.

جـ- مشكلات بعد زواج الأولاد وتقاعد رب الأسرة

الشعور بالوحدة لهجر الأولاد، إنخفاض المعاش وعدم وفاؤه بالمتطلبات أمراض الشيخوخة، .... الخ.

ثانياً: تصنيف المشكلات وفقاً لطبيعتها

أ- مشكلات خاصة وتتمثل فى

مشكلات متعلقة بالزوج أهمها الكراهية وسوء معاملة الزوجة، الفروق الكبيرة بين الزوجين فى السن، الصحة، والقيم.

مشكلات متعلقة بالزوجة أهمها الكراهية والنفور، وسوء الخلق، ورعونة التصرف، وإهمال شئون المنزل، والخروج عن طاعة الزوج الخ.

ب- مشكلات عامة

وهى ترجع إلى المجتمع كالمشكلات الاقتصادية، المواريث الثقافية الخاطئة عادات زواجية خاطئة .... الخ.

ثالثاً: تصنيف المشكلات وفقاً للعوامل المسببة لها:

١- المشكلات النفسية مثل سوء التوافق العاطفى والجنسى، الغيرة الخيانة الزوجية النزاع على السيادة على سلطة البيت .. الخ.

٢- المشكلات الاجتماعية مثل سوء العلاقة بين الزوجين والأبناء ، مشكلات المرأة العاملة، تعدد الزوجات، الطلاق . الخ.

٣- المشكلات الاقتصادية مثل إنخفاض الدخل، إنعدام الدخل، سوء التصرف فى الدخل.

٤- المشكلات الصحية مثل المرض المزمن، والعاهات، والعقم.

٥- المشكلات الثقافية مثل تنافر الميول الشخصية والقيم بين الزوجين وتباين المستوى التعليمي والعقلى والاجتماعى

٦- المشكلات العقلية مثل التباين فى الذكاء بين الزوجين وضعف التفكير العقلى، ووجود بعض الأمراض العقلية فى أحد الزوجين

٧- المشكلات الأخلاقية مثل إرتكاب الفحشاء، القسوة فى المعاملة، إهتزاز القيم، الكذب، عدم الاخلاص، عدم الاحترام، التسول، إرتكاب الجرائم الخ[(٨)]

الطلاق كأهم المشكلات الأسرية

تتضمن العلاقة الزوجية شخصين لكل منهما إحتياجاته، وقيمة الخاصة، ونتيجة لهذا الأختلاف تكون إمكانية الصراع قائمة، ومن ثم تحدث الرغبة فى إنهاء هذه العلاقة.

وعندما ترتفع معدلات الطلاق فى مجتمع ما فإن هذا يكون دليلاً على أن نسق الأسرة لا يعمل بصورة مرضية، وبالرغم من أن بعض الأديان تبيح الطلاق الا أنها تضع كثير من الشروط والقواعد لا تمامه.

وقد يكون الطلاق بسبب الخلافات والتوترات والمشاكل بين الزوجين والتى تصل إلى درجة عالية بحيث تصبح حياتهما معاً مستحيله، وعند ذلك يلجأن إلى الطلاق كحل أمثل لهذه المشاكل وبهذا المعنى يكون الزواج سبباً فى الطلاق. ويوجد نمط زواجى آخر منتشر فى المجتمعات المختلفة غير الصناعية وهو إرتباط الزوجين بشبكة العلاقات القرابية، ولذلك لا تكون الخلافات قاصرة على الزوجين فقط بل قد تمتد ليشارك فيها الأقارب الأمر الذى يزيد من حدة التوترات بين الزوجين. ويؤدى الطلاق الى صراع جانبى بين كل من أسرتى الزوج والزوجة، حيث تقع بينهما فى العادة خلافات لا نهاية لها ذات مضمون مادى أو معنوى أو تتعلق بالأطفال الذى كانوا ثمرة هذا الزواج، ولاتوجد فى أى مجتمع طرق معينة واضحة لتجنب أو تخفض الصراع الزواجى.

فالطلاق إذن نهاية مؤلمة للغاية أو أنه مأساه ولكنه فى الحقيقة أفضل من الحياة التعسة غير الموفقة، وحتي في حالة وجود أطفال فإن جو مشحون بالخلافات والصراعات الدائمة يكون له أكبر الأثر على سلامتهم النفسية، أو فى تكوين شخصياتهم بصورة سوية.

والطلاق بمعنى عام هو انهاء زواج صحيح أثناء الحياة الزوجية أى هو صورة للفسخ القانونى لعقد الزواج.

الأثار المترتبة على الطلاق

١- التمزق العاطفى للأطفال بين حبهم لكل من الوالدين وعدم قدرتهم على الإنحياز دون الأخر.

٢- إصابة الأطفال بإحساس عميق بالتهديد والخوف نتيجة لما يصاحب الطلاق من إضطراب كبير فى أوضاع الأسرة المختلفة.

٣- إستخدام الأطفال للإنتقام والإيذاء المتبادل بين الزوجين.

٤- ينظر الطفل إلى المجتمع من خلال أسرته ومن تجاربه فيها تترسب فى نفسه الكثير من الانطباعات التى يتخذ منها أحكاماً عامه فتؤثر في سلوكه.

٥- تفقد المرأة الكثير من مكانتها فى المجتمع، وهذا يعطلها من الزواج خاصة لو كان لديها أطفال وقد لاتجد من يعولهم مما قد يضطرها للسلوك الشائن.

ويحتاج الطفل فى هذه الظروف إلى مراعاة مايلى:

١- الصراحة والصدق فى شرح ما حدث دون الدخول فى تفاصيل.

٢- تشجيع الطفل على التعبير عن إنفعالاته واحاسيسه ومناقشته فيها.

٣- التأكيد على إستمرار حب الوالدين له، وأنه غير مسئول عما حدث.

٤- الحرص على عدم إدانة أو تجريح كل من الوالدين للأخر أمام الاطفال.

٥- أن تترك حرية الاختيار للطفل الصغير فى الحياة مع أى من الأب والأم[٩].

ومن ذلك يتضح الأثار الإجتماعية والنفسية المترتبة على الطلاق كأهم المشكلات الأسرية على الزوجين والأبناء.

* نماذج لبعض المؤسسات التى تقدم الخدمات للأسرة المصرية

وسنقوم بعرض موجز لأهم المؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية التى تقدم أوجه الرعاية للأسرة المصرية ذات المشكلات، ويختلف دور هذه المؤسسات وفقاً لأهدافها وامكانياتها.

أولاً: مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية

أهداف هذه المكاتب

١- علاج المشاكل التى تتعرض لها الأسرة وتحاول أن تقضى عليها.

٢- تهيئة الجو العائلى السليم الذى يكفل التربية والتنشئة الإجتماعية السوية للأبناء.

٣- توجيه الأسره نحو مصادر الخدمات الإجتماعية داخل المجتمع المحلى والاستفادة منها.

٤- معاونة قضاة الأحوال الشخصية فى بحث العوامل المسببة للمنازعات الزواجية.

٥- القيام بالبحوث والدراسات المتصلة بميدان الأسرة للمساعدة فى تخطيط الخدمات الخاصة برعاية الأسرة.

وتعـمـل هذه المكاتب على تحـقـيق هذه الأهداف من خـلال الأسلوبين الأتيين:

الأسلوب الأول: الأسلوب العلاجى: ويتم ذلك من خلال أخصائيين إجتماعيين مدربين بحيث يقومون بما لديهم من معارف ومهارات فى دراسة المشكلات الأسرية مع العملاء والوصول إلى العوامل التى تفاعلت وأدت إلى هذه المشكلات مع وضع خطة علاجية تحد من هذه المشكلات أو القضاء عليها.

الأسلوب الثانى: الأسلوب الوقائي: ويعتمد هذا الأسلوب على نشر الوعى الثقافى بحقيقة الحياة ومقومات بناء الأسرة، وأسباب المشكلات وطريقة مناقشة المشكلات الأبناء والازدواج كأسلوب يقى الأسر من الوقوع فى المشكلات.

جهاز العمل بالمكتب: يعمل بالمكتب مدير ذو خبرة ودراية بميدان رعاية الأسرة والطفولة يعاونه إثنان أو أكثر من الاخصائيين الاجتماعيين وأخصائى نفسى واخصائى قانونى، وموجه اقتصادى.

ثانيا: مكاتب فحص الراغبين فى الزواج

إن للعوامل الوراثية دور هام فى حياتنا وحياة البشر وذلك لدور هذه العوامل فى إنجاب أبناء يحملون الجينات الوراثية التى تؤثر عليهم وعلى صحتهم وتكوينهم طوال حياتهم.

ولذا إهتمت الدولة بإنشاء مكاتب لفحص الراغبين فى الزواج فى محافظات مصر وتقوم هذه المكاتب بالفحوص الآتية:

١- الكشف عن الأمراض الصدرية وعمل الإشاعات على الرئتين.

٢- الكشف عن الأمراض العقلية والنفسية والعصبية بواسطة الطبيب النفسى المختص.

٣- الكشف عن الأمراض التناسلية وأهمها الزهرى والسيلان[١٠].

بجانب مجموعة من الفحوصات التى تبين فى النهاية سلامة المتقدمين للزواج وخلوهم من العوامل الوراثية التى قد تجلب الأمراض لأبنائهم. وهنا يقوم المختصون بتوضيح الصورة كاملة للمتقدمين إما إتمام زواجهم واما العكس حفاظاً على مستقبلهم ومستقبل أطفالهم.

ثالثاً: مشروع الأسر المنتجة

ويعتبر مشروع الأسر المنتجة مشروع إجتماعى ذو صبغة إقتصادية يهدف إلى إستثمار جهود الأسرة ويوظف طاقاتها العاطلة من خلال التعليم والتدريب لأفراد الأسرة لزيادة دخولهم والعمل على رفع المستوى المعيشى للأسرة، وقد بدأ هذا المشروع عام ١٩٦٤.

أهداف المشروع

١- توفير العمل للقادرين من أفراد الأسرة ومن لا يتيسر لهم مجال الانتاج الكامل مما يؤدى إلى القضاء على البطالة من جانب وزيادة دخل الأسرة من جانب آخر.

٢- تحويل الفئات المستهلكة إلى فئات منتجة واستثمار أوقات فراغها.

٣- الإستفادة من الإمكانيات والخدمات البيئية وتحويلها إلى منتجات صناعية.

٤- الحفاظ على الموروثات الإجتماعية والتراث الشعبى للمنتجات المحلية.

خدمات المشروع

١- توفير الأدوات والخدمات

٢- الإرشاد والتوجيه الفنى.

٣- التدريب على هذه الصناعات.

٤- التسويق للمنتجات.

ويتم تنفيذ هذا المشروع عن طريق الجمعيات الأهلية المشهرة فى ظل القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ فى كافة المحافظات وتقوم الوحدات الإجتماعية بالإشراف الفنى والإدارى على أنشطة هذه الجمعيات وتدعمها مادياً وفنياً.

رابعاً: مراكز تنظيم الأسرة

يعتبر المجتمع المصرى من المجتمعات ذات المعدلات الكبيرة فى زيادة النسل، ولذا إهتمت الدولة ببرامج تنظيم الأسرة وتقديم كافة الامكانيات المادية والبشرية لإنجاح هذا المشروع لخطورة الزيادة السكانية الرهيبة التى تجهض كافة برامج التنمية الإجتماعية والاقتصادية.

أهداف مشروع تنظيم الأسرة

١- رفع مستوى الأسرة الصحى عن طريق تنظيم فترات الانجاب.

٢- مكافحة الاجهاض وذلك بمنع الحمل غير المرغوب فيه.

٣- علاج العقم.

٤- الرعاية الإجتماعية للحالات التى تحتاج إليها وتقدم الارشاد الصحى والإجتماعى للمترددات.

وتقدم هذه الخدمات من خلال متخصص فى الطب والخدمة الإجتماعية وغيرهم دون مقابل بغية إنجاح هذا المشروع.

خامساً: مراكز رعاية الأمومة والطفولة

بدأت خدمات رعاية الأمومة والطفولة بمصر عام ١٩١٢ عن طريق الجمعيات الخيرية لرعاية الحوامل وإجراءات الولادات المنزلية، وفى عام ١٩٢٧ أنشأت وزارة الصحة قسم لرعاية الأمومة والطفولة، هذا بخلاف مراكز الرعاية للأمومة والطفولة الملحقة بالوحدات المجمعة والمراكز الإجتماعية التابعة لوزارة الشئون وزاد عدد هذه المراكز بصورة كبيرة تمكن جميع الأمهات من الاستفادة بخدماتها فى نطاق حيها السكنى.

خدمات المراكز

١- رعاية الأم الحامل بالفحص الدورى ومتابعتها طوال مرحلة الحمل.

٢- إجراء عملية الولادة بالمراكز المجهزة أو فى المنازل.

٣- رعاية الأم بعد الولادة ومتابعة حالتها وحالة الطفل صحياً.

٤- رعاية الأطفال من حيث الولادة والوقاية من الأمراض وأعطاء الأمهات توعية بكيفية رعاية أطفالهن.

سادساً: الوحدات الإجتماعية (الضمان الإجتماعى)

يهدف الضمان الإجتماعى إلى حماية الأسرة وتحقيق الاستقرار النفسى والاجتماعى لها وصدر العديد من القوانين للضمان الإجتماعى منذ بداية تطبيق فكرة الضمان وتلى ذلك قوانين لاحقة لتحسين مستوى الأداء للأسر المحتاجة، وقد حدد القانون ٣٠ لسنة ١٩٧٧ فئات المستفيدين على النحوالتالى:

أولاً: المعاشات وينطبق على الفئات الآتية:

اليتيم، الأرملة، المطلقة، أولاد المطلقة إذا توفيت أو سجنت، العاجز عجز كلى، البنت التى بلغت سن ٥٠ سنة ولم يسبق لها الزواج، أسرة المسجون لمدة لا يقل عن ١٠ سنوات وقد حدد القانون الا تزيد قيمة المعاش عن ١٢ جنيه للحالة شهرياً.

ثانياً: المساعدات الشهرية وتنطبق على الفئات الآتية:

الحامل، الرضيع، العجز الجزئى، المرض، المسجون العائل الهجر.

ثالثاً: الاعانات (تصرف دفعة واحدة) وتنطبق على الفئات الآتية:

الوضع، الجنازه، العطل، الطلبة فى السنوات النهائية، الخارجون من السجون، الحالات الفردية الملحة.

هذا بالاضافة إلى صرف مساعدات عينية ونقدية فى حالات الكوارث والنكبات العامة مثل السيول والزلازل والحريق وغيرها.

سابعاً: مؤسسات رعاية المسنين:

إهتمت الدولة بإنشاء دور للمسنين منذ عام ١٩٦٠، وقامت وزارة الشئون الإجتماعية بإنشاء مؤسستين من هذا ضمن الخطة الخمسية الأولى، ثم زادت مثل هذه الدور ولكن على الرغم من ذلك لم تعد هذه الدور كافية للعدد الذى يتزايد لكبار السن، وتقوم هذه الدور بتقديم الخدمات الصحية والترفيهية والاقامة ... الخ. ومن أهم شروط هذه الدور:

١- ألا يقل سن المتقدم عن ٦٠ عاماً.

٢- أن يكون قادراً على خدمة نفسه.

٣- أن يثبت بالكشف الطبى خلوه من الأمراض المعدية(١١).

ولمزيد من أوجه رعاية المسنين انظر الجزء الخاص بالخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين بهذا الكتاب.

* اسهامات طريق الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

أولاً: خدمة الفرد فى المجال الأسرى

من المعروف أن خدمة الفرد قد نشأت وتطورت فى ميدانى الأسرة والطفولة اذ أن المشاكل والصعاب فى هذين المجالين كانت دائماً موطن إهتمام جميع المصلحين فى شتى العصور والحضارات، والصلة بين هذين المجالين وثيقة وقريبه، بل انهما متداخلان لدرجة يصعب معهما الفصل بينهما، ويعتبر كل منهما منضماً للأخر وأساساً له، فالرعاية الأسرية والحرص على كيان الأسرة أساس تهيئة جو سليم لرعاية الطفولة، كما تعتبر الأطفال جزءا منهما من الأسرة ورعاية الأسرة تدخل فى نطاقها رعاية الطفولة، وقد استقل كل من المجالين عن الأخر نظراً لاتساعهما وتشعبهما، حتى يمكن تنظيم العمل فى كل منهما وتيسير تقديم الخدمات التى تحتاج إلى ألوان من التخصص. وسنتكلم عن كل منهما على حدة فى حدود التقسيم الذى رسمته التجارب الإجتماعية.

تهدف خدمة الفرد الأسرية إلى العمل على تماسك الأسرة وإسعادها لأنها الوحدة الأساسية فى كل نظام إجتماعى، واقتصادى، وسياسى، ويرى المهتمون بالاصلاح الإجتماعى أن حياة الأسرة حياة سعيده متكاملة أساس للمجتمع الصالح وضرورة لتكوين العلاقات الانسانية السليمة مع الأسرة والمجتمع والعالم اجمع.

وتحقق خدمة الفرد الأسرية أهدافها بمساعدة الأسر والأفراد على إيقاظ قواهم الكامنة وتنمية مقدرتهم الشخصية ليتمكنوا من القضاء على الصعاب التى تعترض سعادتهم وليستقلوا بحل المشاكل التى تؤثر تأثيراً سيئاً فى حياتهم، ومن أهم ماتعنى به خدمات الفرد الروابط الأسرية، فهى تعمل جاهدة لها تهدد تماسك الأسرة فتصوب اليها مجهودات جبارة حتى تتغلب على أثارها السيئة وتحفظ للأسرة تماسكها وحياتها كوحدة سليمة فى مجتمع سليم. واذا تأملنا المشاكل التى تهدد الأسرة وجدنا أنها متعددة متشعبة مما يجعل مهمة خدمة الفرد الأسرية عسيرة وشاقة. وفى الواقع نجد أن أى مشكلة إجتماعية تنتمى من قريب أو

بعيد إلى الأسرة، فليس من الغريب إذا وجدنا أن خدمة الفرد الأسرية أوسع ميادين خدمة الفرد وأشملها. ويفيدنا غى إدراك هذا الاتساع والشمول أن نعدد بها بعض المشاكل التى تعنى بها خدمة الفرد الأسرية حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة التى تعطى المطلوب، فدراسة مشاكل الأسرة والالمام بطبيعتها ضرورة أولى لفهم حاجات الأسرة. ومشاكل الأسرة فى مجتمع تختلف عنها فى مجتمع أخر وهى تتأثر إلى حد بعيد بامكانيات المجتمع الاقتصادية والإجتماعية والثقافية، وتعتبر المشكلة الاقتصادية فى مجتمعنا هذا أساساً لمشاكل كثيرة أخرى، بل قد يذهب البعض إلى أنها أم لجميع المشاكل، ويكفى للدلالة على خطورة هذه المشكلة فى حياة الأسرة المصرية أن نستعرض نتائج إنخفاض الدخل على الوفاء بحاجات الأسرة الضرورية وأحصر بعض هذه النتائج فيمايلى:

المشكلات الناتجة عن إنخفاض الدخل:

١- نقص التغذية إلى حد الكفاف.

٢- يترتب على نقص التغذية أمراض كثيرة، منها الانيميا، البلاجرا، الاسقربوط علاوة على الضعف العام الذى يقلل مناعة الجسم ويعرضها للاصابة بأمراض أشد فتكاً مما ذكرت، كالسل الرئوى، نزلات البرد المختلفة التى تؤدى إلى نتائج صحية وخيمة.

٣- انتشار هذه الأمراض يؤدى إلى إنخفاض مستوى الأعمار.

٤- تعرض الأفراد للموت فى سن مبكرة يعرض أسرهم للتفكك بسبب الموت.

٥- عدم إمكان توفير الغذاء الكافى للأطفال، سواء من ثدى الأم بسبب قلة الغذاء، أو من المصادر الخارجية بسبب الفقر مما يعرض الأطفال للأمراض لما لها أثار سيئة فى حياتهم كالكساح وغيره.

٦- الضعف والمرض يعوق الأشخاص عن تأدية أعمالهم، وحين يعملون يقلل من إنتاجهم.

٧- الفقر يفرض المسكن الردئ على الأشخاص، والمسكن الردئ يعرض ساكنيه لمختلف العلل والمخاطر كالروماتزم والدرن.

٨- قلة الدخل ، تدفع أفراد الأسرة إلى الخروج للعمال فيخرج الأطفال للعمل دون السن المعقولة، كما تخرج النساء اللواتى تحتاجهن بيوتهن وأطفالهن للاشغال وفى ذلك خطورة على الأجيال القادمة التى تتولى تثقيفها الحوارى والازقة.

٩- إشغال الأطفال يمنعهم من التعليم، ولذا يظل الجهل رابضا فوق صدر الجميع.

١٠- قد تتحطم الروابط الأسرة بسبب الفقر.

١١- قد يدفع لإرتكاب بعض الجرائم كالسرقة أو التماس الربح من مصادر غير مشروعة كالاتجار بالمخدرات. وقبول الرشوة وغيرها.

وإلى جانب هذه المشكلة الاقتصادية الكبرى توجد مشاكل أخرى جديرة بالاعتبار والدراسة أهمها:

المشكلات الأسرية غير الاقتصادية

١- سوء تصرف ربه البيت فى الدخل بسبب الجهل، أو بسبب الأثر السئ فى بيئتها كالتقليد الأعمى أو قلة الخبرة.

٢- سوء تصرف الزوج بسبب انانيته أو عدم إهتمامه بمطالب الأسرة أو عدم إدراكه لأهميتها.

٣- إزدياد عدد الأطفال لدرجة تعجز الوالدين عن تقديم العناية الكافية.

٤- إدمان المكيفات كالسجاير والحشيش والأفيون والخمر وغيرها.

٥- إضطراب أحوال الأسرة الصحية والاجتماعية بسبب إعتقادها فى الأوهام والخرافات.

٦- سوء إستغلال الرجال لاباحة تعدد الزوجات.

٧- البطالة بسبب شخصى أو بسبب بيئى.

٨- دوام الشجار نتيجة لوجود أسباب نفسية كالأمراض العصبية وغيرها.

٩- عدم القدرة على فهم كيفية معاملة الأطفال مما يسبب لهم مشاكل واضطرابات عديدة.

تلك المشاكل الأسرية وأمثالها يجب أن تنال عنايتنا واهتمامنا كما يعنينا فى ميدان الأسرة دراسة أسباب تفكك الأسر بغض النظر عن الموت كسبب، فمثلاً ندرس إختلاف الثقافات والجنسيات والأعمار والامزجة وأثر كل هذا فى حياة الأفراد وفى حياة الأسرة.

ويجب أن يكون هدفنا الكامن وراء هذه الدراسة العمل على مساعدة الأفراد فى التمتع بحياة راضية، وحفزهم للاشتراك فى مجتمع منتج يتمتع بحق تقرير المصير وبمزايا النمو الإيجابى فى الاتجاه الذى يستفيد منه المجتمع.

وقد قام المهتمون بشئون الأسرة فى جميع الدول المتقدمة على بحث مشاكلها فى ضوء حضارتهم وبيئاتهم، وعلى هدى نتائج الأبحاث التى وصلوا إليها رسمت الخطة لتقديم ألوان الخدمات الإجتماعية إلى الأسر، وهذه بعض الخدمات التى تم إعتراف مؤسسات خدمة الاسرة بقيمتها.

الخدمات الإجتماعية في مؤسسات الأسرة:

١- إستشارات خاصة بتكوين الأسرة، أى إستشارات ما قبل الزواج فى النواحى المختلفة الصحية والإجتماعية والخلقية.

٢- مساعدة الأزواج فى التغلب على المشاكل الزوجية المختلفة وعلى تجنب الاضطرابات الأسرية.

٣- معاونة الأسر فى التخلص من المشاكل الصحية كارشادها إلى طريقة تدبير المال اللازم للعلاج، ومساعدة الأفراد على الحصول على العلاج المجانى.

٤- المساعدة فى فهم سلوك ومشاكل الأطفال وارشاد الأباء إلى كيفية معاملتهم.

٥- تكملة النواحى الثقافية للأفراد أو زيادة مهارتهم.

٦- المساعدة المالية أو تنظيم الميزانية المضطربة للأسرة أو إشركها فى مشروع الأسرة المنتجة.

٧- الخدمات الترفيهية للأسرة المحرومة من الترفيه.

٨- مساعدة العاطلين على إيجادعمل مناسب، أو معاونتهم فى تغيير إعدادهم المهنى إلى عمل أو أكثر رواجاً.

٩- المعاونة فى إيجاد المسكن المناسب.

١٠- العناية بالمسنين خصوصاً ممن لا أقوياء لهم.

١١- تحديد النسل فى الأسر التى تهدد كثرة الأطفال سعادتها.

١٢- مساعدة الأمهات المشتغلات فى العناية بأطفالهن فى دور الحضانة.

١٣- حماية الأسر فى الأوقات التى يتحتم فيها غياب ربة الأسرة، وذلك بتقديم خدمة ربة بيت زائرة.

١٤- تقديم خدمات صحية، كخدمة الممرضات الزائرات أو قبول الناقهين فى بيوت النقاهة.

ويختلف حجم المؤسسات الإجتماعية الأسرية وعدد وظائفها تبعاً لامكانياتها ومواردها وتتكون بعض مؤسسات الأسرة فى الخارج من مركز رئيسى تتبعه عدة أقسام يختص كل منها بتقديم نوع خاص من الخدمات.

ومن هذه الأقسام الخاصة: القسم الطبى النفسى، عيادات علاج الأنسان، وقسم إقتصاديات الأسرة، وقسم ربات البيوت الزائرات وقسم الممرضات الزائرات من أجل الارشادات الصحية، وقسم يختص بإقامة المعسكرات الترفيهية والعلاجية وقسم يختص بالإشراف على دور النقاهة، وآخر يشرف على بيت المسنين، وقسم يختص بتشغيل العاطلين أو تغيير إعدادهم المهنى، وقسم للبحوث الخاصة بالمؤسسات يرشدها فى تعديل سياستها لتلائم حاجة الجمهور.

ومن الحق أن أقول أن كل مؤسسة أسرية بهذه الضخامة، فالكثير فيها محدود الموارد والتسهيلات وتقتصر وظيفته من ناحية أو أكثر من نواحى الإهتمام بالمشاكل الأسرية، كالمساعدات المالية أو تحديد النسل، بينما يوجد بعضها يدخل فى إختصاصها جميع أنواع المشاكل بلا إستثناء، وهذه تقبلها وتقوم بعمل تشخيص مبدئى لها، وبعد ذلك تقوم بتحويل ما تحتاج منها إلى جهات إختصاص

أخرى تقدم خدمات ليس في مقدور مؤسسة الأسرة تقديمها مثل المستشفيات أو العيادات السيكولوجية أو ما أشبه ذلك.

وكلما تعددت الخدمات التي تقدمها مؤسسات الأسرة كلما قلت حاجتها إلى الاستعانة بالموارد الخارجية، وكلما كانت أكثر استغلالاً بالتالي أكثر نتاجاً وسنقوم بعرض مختصر لمناطق لدراسة في أحد المشاكل الأسرية:

المشكلة الاقتصادية:

أ- معلومات أولية عن العمل:

كالاسم والسن والجنس والجنسية والديانة والحالة الإجتماعية والعمل وعنوان السكن المصدر الذي إستدل منه العميل على مكتب المساعدة - السبب المباشر الذي دفع العميل للالتجاء إلى المؤسسة في ذلك الوقت بالذات.

٢- المشكلة المالية من زاوية العميل:

متى بدأت؟ وماهي المحاولات التي بذلت لعلاجها؟ وما نتائجها؟ وسببها من وجهة نظر العميل، نوع الإعانة التي يطلبها؟ دائمة أو مؤقتة؟ هل يشعر العميل بالحرج عند طلب الاعانة أو لديه الجراءة في طلبه؟ كيف كان يعيش قبل تقديم الطلب؟ هل تقدم العميل إلى مؤسسات أخرى؟ هل رفض طلبه وما السبب؟ هل تقاضى منها إعانات؟ هل كانت ثابتة أم موقته؟ مامقدارها؟ هل يحصل على إعانات أو مساعدات بشكل ما من أقارب أو من أصدقاء؟

٣- صورة الأسرة:

وصف عام للأسرة، وكيف وصلت إلى ماهي عليه الآن، محل الاقامة والديانة والتقاليد والعادات والثقافة. تواريخ ومحلات ميلاد زواج أو موت بعض أفراد الأسرة وسببه؟ حالتها الاقتصادية في المراحل المختلفة وأنواع الاضطرابات المالية التي تعرضت لها السبب. عنوان السكن الحالي. ايجاده. ومدة الإقامة فيه، عنوان السكن السابق وايجاره ومدة الاقامة فيه وسبب الانتقال منه إلى السكن الحالي.

أفراد الأسرة:

العميل سنة، وثقافته وعمله، وحالته الصحية والإجتماعية - الأبناء وسن كل منهم وثقافته وعمله أو مدرسته وحالته الصحية والإجتماعية، والأشخاص

الأخرون ونوع صلتهم بالعميل وأعمالهم وثقافتهم وأعمارهم وصحتهم وحالتهم الإجتماعيه وما إلى دلك مما يستحق الدكر عنهم.

طريقة المعيشة:

وصف السكن والحي الموجود به ثقافة الحي، صفات البيئة عموماً ونوع العلاقات داخلها، المسكن من الداخل، عدد الحجرات، أثاث المنزل التهوية، الاضاءة، والنظافة، الجيران، تسهيلات المعيشة بالحي، العلاقات داخل الزسرة بين مختلف أفرادها، علاقة أفراد الأسرة بالخارجين كالجيران والزقارب والزصدقاء وزملاء اللعب وزملاء العمل وزملاء الدراسة وما إلى ذلك.

الخلق الفردى الخاص بكل فرد:

عاداته واتجاهاته ومدى شعوره بالمسئولية، ونوع الترفيه فى حياته وعلاقاته بألوان النشاط الفردى أو الجمعى وعاداته الخاصة من تناول مكيفات أو لعب ميسر أو ما شبه ذلك.

٤ - الكوارث والأزمات التى تعرضت لها الأسرة:

نوعها، تاريخها، طريقة معالجتها، نوع الخسائر التى تعرضت لها بسببها.

٥- مصادر الدخل:

(١) دخل رب الأسرة، سواءاً كان تاجراً أو صانعاً أو موظفاً، دخول أفراد الأسرة الأخرين كل على حدة.

(٢) الممتلكات: من بيوت وأرض وغيرها.

(٣) أبواب أخرى. كمساعدة هيئات أو أقارب أو أصدقاء أو سكن من الباطن أو كسب من نوع منزلى أو أسهم أو سندات.

(٤) هل لدى أى فرد منهم مدخرات، ما قيمتها، وما الغرض من حجزها هل لأحدهم بوليصة تأمين، وما نوعها؟ هل هو مشترك فى نقابة أو هيئة يستحق لديها بعض المساعدة؟

٦ - أبواب الصرف.

وهى كثيرة جداً منها إيجاد المسكن، التغدية، الملبس، المواصلات، العلاج، المكيفات، الدراسة أبواب أخرى ضرورية الخ.

٧- المشكلة كما يراها الاخصائي بعد الدراسة:

هل هي ناتجة عن حاجة حقيقية لا يمكن سدها الا بالاعانة المالية، أم هي ناشئة من تعطل، أو سوء تصرف في الدخل، أم من عدم إستغلال بعض القوى الكامنة في أفراد الأسرة أو بيئتهم؟ القوى الموجودة في الأسرة التي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلة المالية:

٨- رأى الاخصائي في اتجاه العلاج:

هل إستغلال القوى الموجودة يكفي لإعالة الأسرة وفك ضائقتها المالية؟

أم هل تمنح إعانة تكميلية؟ ما نوعها؟ هل هي دائمة أم مؤقته، هل تمنح إعانة كاملة؟ مانوعها، دائمة أم موقته، مقدار الإعانة الشهرية، كيفية صرفها للعميل؟ بشيك أم باذن بريد، أو تسليم ابليد، (تبعاً للحالة الفردية، وفي حدود وظيفة المؤسسة). هل يحتاج العميل إلى إشراف على إستخدام الإعانة المالية في إتجاهات وعادات ضارة قد تقلل من حجم الاعانة، ماهي؟ ماتعنى الاعانة المالية من وجهة نظره، قد يستمرئها، مدى اعتماده عليها؟ وكيفية استخدامه لها؟ مدى حاجاته إليها؟(١٢).

وسنقوم بعرض لدور الخدمة الإجتماعية في بعض المؤسسات الخاصة برعاية الأسرة وذلك على النحو الآتي:

أولاً: دور الخدمة الإجتماعية في مكاتب التوجيه الأسرى

١- دراسة وتشخيص الحالات الواردة إلى المكتب.

٢- إثارة الوعي الإجتماعي لدى الهيئات من خلال وسائل الاعلام المشكلات وكيفية مواجهتها.

٣- تتبع الحالات التي تم التعامل معها للإطمئنان عليها.

٤- تتبع المساهمة في تصميم وتنفيذ البحوث في ميدان رعاية الطفولة.

٥- المساهمة في وضع التقارير الاحصائية الشهرية.

ثانياً: دور الخدمة الإجتماعية في مراكز الأمومة والطفولة

١- إستقبال الحالات الجديدة المحولة من طبيب المركز وعمل الأبحاث الإجتماعيه لها.

٢- العمل على انتظام المترددات على المركز في المواعيد المقررة واستدعاء حالات الانقطاع والتخلف.

٣- العمل على استمرار تقديم الخدمات اللازمة للأطفال حتى سن ماقبل المدرسة.

٤- توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدات مالية إلى الجهات المعنية بذلك.
٥- التثقيف الصحى للمترددات أثناء وجودهم بالمركز وأثناء الزيارات المنزلية.
٦- العمل على توجيه الازواج لتوقيع الكشف الطبى عند الاصابة ببعض الأمراض الجلدية والتناسلية.
٧- التنسيق بين كافة الخدمات المقدمة للأمهات داخل المركز وخارجه.
٨- إثارة الوعى لدى الأمهات فى البيئة المحيطة لمعرفة دور المركز فى تقديم أوجه الرعاية للأمهات قبل وأثناء الحمل والولادة ورعاية الأطفال.

ثالثاً: دور الخدمة الإجتماعية فى مراكز تنظيم الأسرة:

١- إستقبال الحالات الحديثة وإجراءات المقابلة الأولى معهم.
٢- متابعة ترددهن ومعرفة أسباب الإنقطاع.
٣- توعية الأهالى بخدمات برامج تنظيم الأسرة وأهميتها.

رابعاً: دور الخدمة الإجتماعية فى مراكز الأسر المنتجة:

١- دراسة ظروف الأسرة إقتصادياً وإجتماعياً ومدى صلاحية المشروع لها.
٢- فتح ملف لكل حالة وتتبعها.
٣- القيام بالتوعية الإجتماعية فى البيئة بالمركز لتعريف الأهالى بهذه الخدمات.
٤- القيام بتسجيل الحالات المشتركة وعمل الأخصائيات السنوية.
٥- القيام بتتبع الأسر المشتركة فى مشروع الأسر المنتجة.
٦- القيام بالبحوث الإجتماعية وتقويم خدمات المشروع.

هذا وتتكامل طرق الخدمة الإجتماعية (خدمة الفرد - خدمة الجماعة - تنظيم المجتمع) فى تقدم أوجه الرعاية للأسرة فى كافة المؤسسات التى تهتم بشئونها كما تحرص الخدمة الإجتماعية على أن تقوم هذه الأسر بأدوارها ووظائفها المختلفة والحد من المشكلات الإجتماعية والنفسية والاقتصادية التى تبدو كيان الأسرة وما يترتب على ذلك من مشكلات ترتبط بالزوجين أو الأبناء.

مراجع الفصل الرابع

(١) محمد كامل البطريق، حسن طه: مدخل الخدمة الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، بدون جهة نشر، ص ٢٦١.

(٢) سناء الخولى: مدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٢٠٩.

(٣) مسعد الفاروق، سلمى جمعة: الخدمة الإجتماعية .ورعاية الأسرة والطفولة بدون جهة نشر، ١٩٨٧، ص ٢٠ - ٢٢.

انظر أيضاً:

- حسن عبد الحميد: تطور النظم الإجتماعية وأثرها فى الفرد والمجتمع، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية ١٩٨٦.

(٤) حول دور الأسرة فى الوظيفة الترفيهية انظر:

- W. ogbirn, Technology and the Iunging Fanilly, Houghton Nif-fim, Boston, 1955, pp. 160 - 165.

(٥) محمد كامل النحاس، مصطفى النحاس، دراسات فى الأسرة والطفولة مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٢، ص ٢١ - ٢٤.

(٦) سناء الخولى: مرجع سابق، ص ٢٢٧.

(٧) سعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٠٤ - ١١١.

- حول كيفية توزيع دخل الأسرة والتخطيط له انظر:

- محمود محمد الزينى: رعاية الأسرة والطفولة فى المجتمع الاشتراكى، مكتب الشاطبى، الاسكندرية ١٩٦٧.

(٨) سامية محمد فهمى: وآخرون، مقدمة الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص ٢٤١ - ٢٤٤.

- وحول المشكلات الأسرية انظر كل من:

- محمد كامل البطريق: مرجع سابق، ص ٢٦٨ - ٢٧٢

- سناء الخولى، مرجع سابق، ص ٢٣٣ - ٢٤١

- السيد محمد رمضان: مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة: النظرية والتطبيق،

المكتب الجماعى الحديث، الاسكندرية، بدون سنة نشر ص ٣٦ - ١٤٢

(٩) حول تأثير الطلاق على الأطفال وكيفية التعامل معهم أنظر كل من:

- مسعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٣٠ - ١٣٢

- سناء الخولى: الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٧٩.

- محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، الاسكندرية، ١٩٦٧

(١٠) أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الإجتماعية :نظرة تاريخية - مناهج الممارسة، المجالات، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص ٤٠٦ - ٤١٤.

(١١) مسعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٥٠ - ١٥٨.

(١٢) فاطمة الحارونى: خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٤٤٩ - ٤٦٠.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأحداث

* تقديم.
* نبذة تاريخية عن مشكلة الأحداث في مصر.
* مفهوم الحدث والحدث الجانح.

عوامل إنحراف الأحداث.

* المراحل التي يمر بها الحدث.
* الإتجاهات الحديثة للوقاية من جناح الأحداث.
* إسهامات طرق الخدمة الاجتماعية في مجال الأحداث.
* خدمة الفرد في مجال رعاية الأحداث.
* خدمة الجماعة في مجال رعاية الأحداث.
* تنظيم المجتمع في مجال رعاية الأحداث.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث

تقديم:

لازمت ظاهرة الإنحراف الوجود الإنسانى خلال مراحل التاريخ البشرى، فهى ظاهرة لا وجود لها إلا فى مجتمع، ولذا سارعت كافة المجتمعات على اختلاف مستوى تقدمها للعمل على حماية المواطنين من هذا السلوك وضمان الحد منه، وعلى الرغم من وجود هذه الظاهرة منذ بداية ظهور المجتمعات الإنسانية، إلا أن هذه المشكلة تضاعفت آثارها فى المجتمعات المعاصرة نتيجة لانحلال القيم الاخلاقية وزيادة الضغوط المادية والإنحرافات السلوكية.

ولقد تحول الاهتمام بالجريمة إلى الاهتمام بالمجرم وسادت فكرة خاطئة مؤداها أن المجرمين صنف معين من البشر لهم صفاتهم الجسمية والنفسية والعقلية، ثم إتضح خطأ هذه الفكرة وأصبح واضحاً أن المجرمين إناس عاديون ولكنهم تعرضوا لسبب أو لآخر لمواقف دفعتهم إلى نمط من التصرف لا يقره المجتمع.

ولذلك تطورت فكرة العقاب إلى العلاج لإعادة تربية هؤلاء الأفراد ليعود كما كانوا قبل الجريمة والإنحراف، ومن هذا العرض نستخلص ما يلى:

١ - تحرص المجتمعات الإنسانية على نظمها وكيانها وأفرادها وبالتالى فهى تكره الأفعال الاضارة بها وتمنع إتيانها وتعاقب من يفعلها، وتطلق عليها مفهوم الجريمة على القائمين بها مفهوم المجرمين.

٢ - الجريمة بهذا المعنى سلوك إنسانى لا يقبل المجتمع ولهذا فهى أمر نسبى يختلف بإختلاف الأماكن والأزمنة فما قد يعتبر جريمة فى مجتمع ما قد لا يكون كذلك فى مجتمع آخر وما قد يكون جريمة فى فترة معينة قد لا تعتبر جريمة فى نفس الوقت فى فترة أخرى.

٣ – للجريمة صور وأنواع وعوامل متعددة تختلف من صورة لأخرى.

٤ – تحول الإهتمام من الجريمة إلى شخص المجرم.

٥ – بدأ الاهتمام بدراسة الجريمة وملابساتها وتصنيفاتها المختلفة والتفرقة بين جرائم الكبار وجرائم الصغار أى الأحداث.

٦ – إذا كان العلاج للمجرم أمر بالغ الأهمية، فالاهتمام بإنحراف الأحداث أمر أكثر أهمية، وأعتبرت إنحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل هؤلاء الأطفال وخاصة إذا كان فى الإمكان تعديل سلوك هؤلاء الأحداث إلى النمط السوى (١).

– نبذة تاريخية عن مشكلة الأحداث فى مصر:

بدأت رعاية الأحداث عندما صدر تشريع يحدد معاملة المنحرفين عام ١٨٢٦م وتنص أحد مواد هذا القانون معالجة الحدث الذى يبلغ ١٢ عاماً إما بتأديبه أو تسليمة لأبويه، ولكن حبس هؤلاء الصغار فى سجون الكبار يعرضهم للاختلاط بأرباب السوابق والمجرمين العتاه مما يزيد من فساد إخلاقهم، ولتلافى هذه العيوب أنشأت الدولة دور داخلية خاصة بالأحداث وحدهم وسميت بإصلاحيات الأحداث المنحرفين والمشردين التى سميت فيما بعد بدور التربية للبنين والبنات.

ولقد تم إنشاء أول أصلاحية بمدينة الإسكندرية عام ١٨٠٤م ثم نقلت إلى الجيزة، وأنشأت أول إصلاحية للبنات عام ١٩٠١م فى حلوان وتم نقلها إلى الجيزة بعد ذلك صدر قانون عام ١٩٠٨م للأحداث المشردين، وفى عام ١٩٢٨م أنشأت إصلاحية أخرى بمدينة القناطر الخيرية وهى عبارة عن مصنع للغزل لتموين السجون بما يلزمها، وفى عام ١٩٣٨م أنشأت الدولة نظام المزارع والمستعمرات لوقاية المجتمع من الأحداث والمشردين، وكان الهدف من ذلك المشروع تدريب الأطفال على مهن زراعية ثم توزيع قطع أرض عليهم بعد التخرج من هذه المزارع وبعد فترة التدبير اللازمة.

وبعد تخرج أول دفعة من الاخطائيين الاجتماعيين عام ١٩٤٠م، أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية أو مكتب للخدمة الاجتماعية خاص بمحكمة الأحداث واعترفت وزارة العمل بهذا المكتب عام ١٩٤٩م، ثم صدر

قانون عام ١٩٤٩ الخاص بالأحداث المشردين، وأخذت وزارة الشئون الاجتماعية منذ نشأتها عام ١٩٣٩م بالاهتمام برعاية الأحداث المنحرفين.

ولقد توالت التشريعات الخاصة بمحاكم الأحداث وشرطة الأحداث وحق الدولة فى سلب الولاية الوالدية، ثم أنشاء الاتحاد العام لرعاية الأحداث كجهاز لتنظيم وتنمية الخدمات الاجتماعية للأحداث المنحرفين بعد قيام ثورة ١٩٥٢م.

ثم تم إدماج الاتحاد العام لرعاية الأحداث فى الاتحاد المصرى لرعاية الطفولة. بجانب رعاية الطفل المشرد والمنحرف قامت حركة الملاجئ لحماية الأطفال المعرضين للإنحراف، وغالبيتهم من الأطفال الضالة المهملة من الأيتام واللقطاء والمسجونين والفقراء الذين يمكن أن يتحولوا إلى مجرمين.

- مفهوم الحدث، والحدث الجانح:

الحدث فى اللغة هو الصغير الذى لم يكتمل بعد، ومن وجهة نظر القانون فى مصر يطلق لفظ الحدث على كل إنسان زاد عمره عن السابعة ولم يتم الثامنة عشر عاماً.

ويعرف الأحداث الجانحين هم الصغار الذين تعودوا على أن يستجيبوا للحرمان الشديد الطويل بأساليب اعتدائية (٣).

الحدث المشرد:

ولقد حدد القانون المصرى رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤م الخاص بالأحداث تعريف الحدث بأنه «من لم يتجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة وقت إرتكاب الجريمة أو عند وجوده فى أحد حالات التعرض للإنحراف».

ومن هذا يتضح أن المشرع لم ينص على أدنى حد لسن الحدث وينص على الحد الأقصى للسن، وذلك لأن قانون الأحداث هو قانون لحماية ورعاية الأحداث وتهذيبهم ولذا فكانت إستفادة الحدث من هذا القانون مهما صغر سنه.

أما من ناحية جعل السن الأقصى لسن الحدوث هو ثمانية عشر عاماً، فذلك راجعاً إلى عدة أسباب نذكر منها:

١ - أن الإنسان لا يبلغ عادة سن النضج العقلى إلا بعد أن يصل إلى هذا السن.

٢ - يحدد بعض الفقهاء أمثال الإمام أبى حنيفة والإمام مالك سن الحداثة إلى ثمانية عشر عاماً.

٣ - الإستجابة لتوصيات المؤتمرات الدولية وحلقات الدراسات الاجتماعية برفع السن إلى ثمانية عشرة عاماً.

وإن كان هناك معارضة لرفع سن الحدث إلى ١٨ عاماً وذلك للأسباب الآتية:

١ - زيادة عدد حالات الأحداث مما يشكل عبئاً على المؤسسات التى تتعامل معهم.

٢ - إستفادة المحرضون على ارتكاب الجرائم خاصة بالنسبة للمخدرات والثأر ولقد نصت المادة الثانية من القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ إعتبار الحدث ذكراً أو أنثى متشرداً فى الأحوال الآتية:

١ - إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية، أو غير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.

٢ - إذا مارس جمع أعقاب السجاير أو غيرها من الفضلات أو المهملات.

٣ - إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو بأفساد الأخلاق، أو القمار أو المخدرات أو غيرها أو بخدمة من يقومون بها.

٤ - إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو مكان ويبيت عادة فى الطرقات أو فى أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت فيها.

٥ - إذا خالط المعرضين للإنحراف أو المشتبه فيهم أو الذين أشتهر عنهم سوء السيرة.

٦ - إذا إعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.

٧ - إذا كان سيئ السلوك ومارقاً من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته، ولا يجوز فى هذه الحالة إتخاذ أى إجراء قبل الحدث ولو كان من إجراءات الاستدلال إلا بناءً على إذن من أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه حسب الأحوال.

٨ – إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للتعايش ولا عائل مؤتمن [١].

الحدث الجانح:

هو صغير السن الذى لم يتجاوز الثامنة عشر ذكراً أو أنثى وقام بإرتكاب الجرائم الآتية:

١ – جناية: وهى جريمة يعاقبل عليها البالغ بالإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة أو السجن، إماا إذا قل سن الحدث عن ٧ سنوات لا تقام عليه الدعوة.

أما إذا كان ما بين ٧ – ١٢ سنة فللقاضى حق تسليمه لوالديه أو لمن له حق الولاية عليه بعد تعهده بحسن سير الحدث، أو قد يرسله القاضى إلى إصلاحية أو مؤسسة حكومية، أما إذا كان سن الحدث ما بين ١٥ – ١٨ سنة فلا يحكم عليه بالإعدام أو الأشغال الشاقة.

٢ – الجنحة: وهى جريمة يعاقب عليها القانون بالحبس مدة تزيد عن أسبوع أو بغرامة تزيد عن جنيه مصرى واحد. وللقاضى فى هذه الحالة الحق فى تسليم الحدث لولى أمره أو إيداعه فى معهد إصلاحى.

٣ – المخالفة: وهى جريمة يعاقب عليها البالغ بالحبس لمدة لا تزيد عن أسبوع أو بغرامة تزيد عن جنبه. وللقاضى أن يقوم بتوبيخ الحدث وأن يسلمه لولى أمره، أو يأمر بإيداعه فى مؤسسة إصلاحية [٥].

وخلاصة القول أن انحراف الأحداث، إنما هو مفهوم تصنعه البيئة والمجتمع على أسس إجتماعى وقانونى، وهو من الناحية السيكلوجية يتضمن سوء التوافق أو التكيف الاجتماعى، ولكن ليس جميع اللامتكيفين من الأحداث مجرمين وليس جميع الأحداث المجرمين لا متكيفين أو لا إجتماعيين وأن مفهوم انحراف الأحداث نسبى متغير، وهو أشد ما يكون إختلافاً طبقاً للقوانين ومدى شدتها، وطبقاً للكيفية التى تطبق بها هذه القوانين.

وعلى ذلك فإنحراف الأحداث ما هو إلا عرض أو مجموعة أعراض، وليس مرضاً قائماً بذاته له أسمه وتطوراته، فقد يكون عرضاً يعكس اضطراباً إجتماعياً،

وضغطاً اقتصادياً، وصراعاً حضارياً، كما قد يكون عرضاً لاضطراب نفسى، أو مرض عقلى.

عوامل إنحراف الأحداث:

تعددت المدارس والإتجاهات والنظريات المفسرة للجريمة والسلوك الإنحرافى ولكن المجال هنا لا يتسع لعرض هذه النظريات والمدارس، ولكن ما نراه أن السلوك الاجرامى لا يرجع إلى عامل واحد، ولكن لتهيئة المناخ له لا بد من توفر مجموعة من العوامل المركبة التى تؤدى فى النهاية إلى مثل هذا السلوك وسنحاول فى هذا الجزء تقديم عرض موجز لأهم العوامل التى تؤدى إلى إنحراف الأحداث، وذلك على النحو التالى:

١ - عوامل ترتبط بشخصية الحدث وتكوينه البيولوجى والنفسى.

٢ - عوامل ترتبط بالبيئة الداخلية للحدث.

٣ - عوامل ترتبط بالبيئة الخارجية للحدث.

وسنقوم بشرح موجز لهذه العوامل على النحو التالى:

أولاً: العوامل الشخصية:

وتتمثل العوامل الشخصية المرتبطة بشخصية الحدث هى التكوين العضوى، والتكوين النفسى، والتكوين الغريزى، والتكوين العاطفى الانفعالى.

١ - الاختلال فى إفراز الغدد:

إن الإنسان مزود من بين ماهو مزود به من أدوات تكيف بالبيئة والتوافق مع الحياة بجهاز من الغدد، الغدة النخامية، الغدة الدرقية، الغدة التناسلية... إلخ، وهذه تعرف بالصماء لأنها مقفلة إلا من قنوات تخرج ما تفرزه من هرمونات كيماوية تساعد على النمو الجسمى والعقلى للفرد، وأهم من هذا أن معدل هذا الإفراز بالزيادة أو النقص هو الذى يحدث اضطراباً فى النمو.

وبصفة عامة فإن إضطرابات الغدد تحدث اضطراباً حيوياً وتشوهاً جسمياً مما يسبب الاضطرابات النفسية مثل احساس الصغير أو الصبى بالنقص والاحباط وعدم الأمن وتكوين مفهوم الذات السالب (أى تشوه صورة الذات بحيث يصبح

تقدير الجانح لذاته يتميز بالدونية والقصور وعدم الواقعية) ويسبب سوء التوافق النفسي والاجتماعي وإضطراب الشخصية.

٢ - الأمراض والعاهات:

على الرغم من أنه لا يوجد دليل فعال على علاقة الظروف الصحية بالإنحراف إلا أن بعض هذه الظروف الناجمة عن المرض أو العاهة الجسمية ربما ذات علاقة بإنحراف الحدث، إذ أن الذين يعانون من المرض أو العجز يصبحون غير مستقرين جسمياً وعقلياً ونفسياً، حيث الشعور بالخوف، والقلق، والحاجات غير المشبعة، وهذا من شأنه أن يأخذ شكل ضغوط نفسية قد تدفع بهم تجاه الانحراف أو الجريمة.

هذا بالإضافة إلى أن المرض أو العجز قد يترتب عليه أحساس بالضياع، وتعطل عن العمل، وفقد الأمال، وعدم الشعور بالأمن، وفقد الأصدقاء، ونبذ واهمال من جانب الجنس الآخر، إضطرابات الادور... إلخ.

وهذه الأمور قد تدفع المريض أو ذوى العاهة إلى السلوك التعويضى من خلال الإنحراف والجريمة، وعن أمثلة هذه الأمراض السل والزهرى والحميات وضعف النظر، والسمنة المفرطة... إلخ. هذا بجانب الصفات الجسمية التى قد تكون لها سبباً فى الشعور بالنقص ويحاول الحدث تعويض هذا السلوك بالإنحراف والجريمة.

التكوين النفسي:

ويمكن أن يلعب التكوين النفسى دوراً فى الإنحراف والجريمة ويرتبط ذلك بالجوانب الآتية:

١ - الحالات التى يولد فيها الفرد مصاباً بالضعف العقلى.

٢ - حالات ضعف القدرة على إحتمال الأزمات الناتجة عن الإحباط، أو عدم الأشباع.

٣ - زيادة أو نقص الدوافع الغريزية المختلفة عن الحد السوى، وخاصة النزاعات الجنسية والأشكال العدوانية الطفيلية.

٤ - الإستعداد التكوينى للإصابة بالقلق والإرتداد والنقوص إلى مراحل سابقة من النمو (٦).

ثانياً: البيئة الداخلية للحدث:

وسنقدم بعض لسمات الأسر التى تساعد على الإنحراف:

١ - التفكك الأسرى.

٢ - النزاع الدائم بين الزوجين.

٣ - النزاع الدائم بين الآباء والأبناء.

٤ - الطلاق وما يترتب عليه من مشكلات للآبناء.

٥ - زواج الأب بأخرى وعلاقة ذلك على الأبناء.

٦ - قسوة زوجة الأب.

٧ - زواج الأم بآخر وضياع الأبناء بين الأب والأم.

٨ - سلوك الأب الشائن المنحرف له علاقة بسوء سلوك الابناء.

٩ - سلوك الأم الشائن المنحرف له علاقة بسوء سلوك الأبناء.

١٠ - التردى فى أساليب التربية.

١١ - التخلى عن القيم الإيجابية والأخلاقية.

١٢ - سوء حالة الأسرة من الناحية الاقتصادية وعدم القدرة على أشباع احتياجات الأطفال وما يترتب على ذلك من سوء المسكن، والتغذية، والحرمان.

ثالثاً: عوامل ترتبط بالبيئة الخارجية:

ويمكن أن نستعرض بعض العوامل التى لها علاقة بإنحراف الأحداث:

١ - فشل المدرسة فى إدماج حياة الطفل فى المدرسة وظهور المشكلات العديدة التى من بينها:

أ - الهروب المتكرر من المدرسة.

ب - التأخر الدراسى.

جـ - الغياب الدائم عن المدرسة.

د - العدوان الزائد.

هـ - التشاجر الدائم مع الزملاء.

و - الإنطواء.

ز - التبول اللاإرادى.

حـ - قضم الأظافر.

٢ - تعارض أساليب التربية بين المدرسة والمنزل.

٣ - رفاق السوء.

٤ - ثقافة البيئة المحلية وما بها من ثقافة تدعم السلوك الإنحرافى.

٥- العمل ونقصد هنا بعمل الأطفال الذين تركوا المدرسة ويقومون بالعمل فى سن صغيرة وما يتعرضوا له من أساليب ومشاعر قد تعرضهم للإتيان بالسلوك الإنحرافى.

المراحل التى يمر بها الحدث منذ القبض عليه وحتى مرحلة الإيداع فى المؤسسة الإصلاحية:

وسنقوم فى هذا الجزء بتتبع المراحل التى يمر بها الحدث منذ القبض عليه أو منذ تعامله مع البوليس، حتى صدور الحكم بالتدابير العلاجية اللازمة، وذلك على النحو التالى:

١ - القبض على الحدث:

تقوم شرطة الأحداث بالقبض على الأحداث دون إحداث الرهبة والخوف فى نفوسهم، وذلك عن طريق تزويد شرطة الأحداث بالمعلومات الاجتماعية والنفسية عن الأحداث وخصائصهم وكيفية التعامل معهم.

وبعد القبض عليهم يحجزون فى مكان خاص لحين التصرف معهم بمعرفة نيابة الأحداث التى قد تقوم بما يلى:

أ - تحويلهم إلى إحدى دور الملاحظة.

ب - تحويلهم إلى أقسام الإستقبال بوحدات الأحداث.

جـ - تسليمهم لوالديه (٧).

٢ - نيابة الأحداث:

تهتم نيابة الأحداث بدراسة إجتماعية للدوافع المختلفة لإنحراف الحدث وفى ضوء هذه الدراسة تتصرف النيابة فى مشكلة الحدث وقد تقوم بالإجراءات الآتية:

أ- إطلاق سراح الحدث لعدم ثبوت الأدلة أو عدم كفايتها.

ب - تسليم الطفل لأبويه أو لأحداهما.

جـ - إيداع الطفل بدار الملاحظة المؤقت لحين تقديمه للمحاكمة.

٣ - دار الملاحظة:

يحجز الأطفال من الأحداث التى ترى النيابة التحفظ عليهم حتى يتم الفصل فى أمرهم، كما أن الحجز فى هذه الدار يهيئ للحدث الإبتعاد عن الضغوط الخارجية.

ويسير العمل بالدار فى إيجاد ظروف مشابهة للمواقف التى تعرض لها الحدث فى الطبيعة حتى تظهر إستجاباته وانفعالاته بقدر يوضح الإطار العام لشخصية الحدث فدار الملاحظة مكان للحجز المؤقت يوضع الطفل فيه بسبب إقترافه أحد الجرائم أو التشرد، ويتم فحص الحدث جسمياً ويعالج من الأمراض إن وجدت كما تدرس شخصيته وسلوكه فى كثير من المواقف.

وعزل الطفل بدار الملاحظة لمدة يوم أو يومين حتى يتأكد المشرفون خلوه من الأمراض المعدية، أو يرسل للعلاج بالوحدات العلاجية.

دور الاخصائي الاجتماعي بدار الملاحظة:

١ - ملاحظة سلوك الحدث وتسجيل تقارير يومية عنه.

٢ - الحصول على بيانات أولية عن الحدث.

٣ - تعريف الحدث بالجماعة التى سيلحق بها.

٤ - تعويد الحدث عن المشاركة فى حياة الدار.

٥ - تشجيع الحدث للإندماج فى النشاط الجماعى.

٦ - الإشراف الليلى على سلوك الحدث.

٧ - تقوم دار الملاحظة بأول خطوات العلاج لغرس القيم والعادات السليمة.

٨ - إعداد التقرير النهائي عن الطفل لتقديمه لمكتب الخدمة الاجتماعى.

٤- مكتب المراقبة الاجتماعية:

يقوم هذا المكتب ببحث دقيق للحالة ودراسة البيئة التى يعيش فيها، وتهدف هذه الدراسة للوقوف على الأسباب والعوامل التى أدت إلى إنحراف الحدث وتشمل تاريخ الإنحراف، البناء الاجتماعى للأسرة، العلاقات الأسرية المستويات الاقتصادية للأسرة، الحالة الدراسية، كيفية قضاء وقت الفراغ البيئة الاجتماعية، شخصية الطفل، دراسة الجوانب الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، أنواع الأعمال التى مارسها الطفل(٨) (وسنقوم بعرض مفصل فى هذا الغرض عندما نتحدث عن اسهامات طريقة خدمة الفردفى مجال رعاية الأحداث).

٥ - محكمة الأحداث:

لم يعد مقبولاً أن تتم محاكمة الأحداث فى المحاكم العادية خشية الرهبة والخوف اللذان يؤثران على للحدث، وتتم محاكمة الأحداث فى حجرات عادية وليس بها منصة أو قفص اتهام وليست علنية، بل يحضرها الحدث وممثل النيابة والقاضى ومن يهمهم الأمر لدراسة ظروف الحدث واتخاذ التدابير الكفيلة بحمايته، وقد يكون القاضى سيده، وقد تسفر المحاكمة على ما يلى:

أ - إما براءة الحدث.

ب - تسليمه لولى أمره مع وضعه تحت المراقبة الاجتماعية.

جـ - إيداعه بأحد مؤسسات الإيواء.

٦ - نظام المراقبة الاجتماعية:

ويطلق عليها أحياناً «الإختبار القضائى» ويقوم هذا النظام على أساس إيقاف العقوبة وبقاء الحدث فى بيئته الطبيعية إذا كانت هذه البيئة صالحة لإستقباله، ويشرف عليه خلال حياته المعيشية الطبيعية المراقب الاجتماعى «ضابط المراقبة» وهو عادة إخصائى اجتماعى يهدف إلى إعادة تكييف الحدث للحياة الطبيعية سواء فى دراسته أو عمله مع زملائه، ويستخدم فى ذلك طريقة خدمة الفرد لتعديل سلوك الحدث أو لتعديل بعض جوانب بيئته الاجتماعية، ويودع الحدث بالمراقبة لمدة أقلها عاماً وأكثرها عامين حتى يطمئن المراقب الاجتماعى لسلامة ظروف الحدث وتصرفاته.

٧ - الإيداع بالمؤسسات الإيوائية:

كان المتبع قديماً أن يمضى الحدث المذنب فترة عقوبة السجون العادية ومع الكبار من المجرمين، ولكن أصبح المذنب - الذى يخشى عليه من بقائه فى بيئته الطبيعية - أن يودع فى أحدى مؤسسات الإيواء، وهى عبارة عن مؤسسات تجمع الكثير من الأحداث وتخصصت لخدمتهم فى ظروف صناعية، واتجهت إلى النظام المفتوح، وتركت فلسفة العقاب نهائياً إلى العلاج، وتدرجت من حيث العلاج، وتدرجت من حيث الحجم من الكبر إلى الصغر، وإستخدمت أساليب علاجية منها التدريب، والتشغيل، وشغل أوقات الفراغ، والتربية بإستخدام كافة الأساليب المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وقرب نهاية تخرج الحدث تعمل المؤسسة على إعادته لبيئته الطبيعية وذلك لربطه تدريجياً ببيئته الأصلية. وطبق نظام دور الضيافة حيث يعمل الحدث نهاراً ويعود للمبيت فى الموسسة إلى أن تنتهى فترة بقائه بالمؤسسة ويعود إلى بيئته الطبيعية وقد تعدل سلوكه وأصبح واعياً للسلوكيات التى يقوم بها [٩].

ويلقى الحدث كافة أنواع الرعاية بالمؤسسات الإيداعية أهمها:

١ - الرعاية الصحية الطبية.

٢ - الرعاية الاجتماعية.

٣ - الرعاية النفسية.

٤ - الرعاية التعليمية.

٥ - الرعاية المهنية.

٦ - الرعاية الرياضية وشغل وقت الفراغ.

الإتجاهات الحديثة للوقاية من جناح الأحداث:

١ - حماية الأسرة من التفكك والإنهيار وذلك عن طريق:

أ - زيادة أعداد مراكز فض المنازعات الأسرية.

ب - إتخاذ التدابير المختلفة للحد من البطالة.

جـ - رعاية أسر المسجونين.

د - توفير دور الحضانة للأمهات العاملات.

٢ - تحقيق التعاون بين الأسرة والمدرسة.

٣ - الاهتمام بتشريعات حماية الطفولة.

٤ - منح محكمة الأحداث حق سلب الولاية على النفس فى القضايا المعروضة عليها.

٥ - التوسع فى إنشاء مؤسسات رعاية الأحداث ودعم المعونة المالية والبشرية لها.

٦ - العناية باختبار العاملين بها.

٧ - تنظيم شرطة الأحداث والإستعانة بالعنصر النسائى بها.

٨ - الاهتمام بفئة الشباب الجانحين من سن ١٨ حتى ٢٥ عاماً.

٩ - الاهتمام بتدعيم الرعاية اللاحقة للأحداث.

١٠ - العمل على أن تعمل الزوجة الموظفة فى المنطقة التى يعمل فيها زوجها.

إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث:

وسنقوم بعرض مختصر لدور طرق الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث على النحو الآتى:

أولاً: خدمة الفرد فى مجال رعاية الأحداث:

تعتبر إنحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل نفسية أو أسرية، أو بيئية، أو تعبيراً عن أنواع من صراع الطفل مع بيئته، ولذا وجب أن نحاول تفسير معنى هذه الأعراض أو الإنحرافات السلوكية فى ضوء الأسباب الكامنة أو الدوافع الخفية وراء هذا السلوك ويعتبر الحدث ثمرة لظروف اجتماعية سيئة كالبيوت المفككة والبيئات المحرومة والمعاملة المضطربة الخالية من فهم الحاجات المختلفة للأطفال فى مواقف الحياة العديدة.

دور أخصائى خدمة الفرد فى ميدان جنوح الأحداث:

تختلف مجهودات أخصائى الفرد فى هذا الميدان بإختلاف الحالات، ودرجة الإنحرافات التى وصل إليها الحدث، كما تتوقف على طبيعة الموسسة التى يعمل بها، ويمكن حصر واجباته المختلفة فيما يأتى:

١ - بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية:

يختلف البحث الاجتماعى فى جنوح الأحداث عن غيره من بحث الحالات الأخرى فى عدة أمور أهمها ما يأتى:

أ - يتقيد هذا البحث بمدة يتم فيها. وهذه المدة يحددها القاضى، وغالباً ماتكون أقصر من أن يتم فيها بحص مستفيض متعمق إلى الدوافع الحقيقية لأعراض الإنحراف ويتناول كل النواحى التى تساهم فى خلق هذا الإشكال، ولذا فيتحتم أن تستغل هذه المدة أحسن إستغلال يسمح به وقت الاخصائى الاجتماعى، ويجب أن يقصر جهوده على أهم النواحى التى تفيده فى البحث وفقاً لظروف الحالة.

ب - حاول الأباء إرجاع سلوك الحدث إلى ظروف خارجة عن إرادتهم وسيطرتهم حتى وإن كان لهم دور كبير فى حدوث هذا الإنحراف.

جـ - غالباً ما تظهر فى علاقة الأخصائى الإجتماعى بالطفل وأسرته بعض العداء الذى لا يمكنه أن يتغلب عليه بسهولة، وذلك لأن الطفل يحس أنه فى موضع إتهام أمام الأخصائى، ويخشى سطوة القانون، كما أن الوالدين يشعران أن إبنهما جزء منهما إذن مساهمان فى الجريمة، علاوة على

أنهما مسئولان عن عدم تهيئة الجو الواقى من الإنحراف، ومعنى هذا أن التعاون الذى يظهره الطفل وأسرته قد يحتوى على القليل أو الكثير من التزييف.

د - كثيراً ما يقابل الأخصائى أنواعاً مختلفة من المقاومة من الطفل وأسرته وذلك لأنهم زاهدون فى هذه العلاقة المفروضة عليهم والمرتبطة بالعقاب.

هـ - عدم إمكان تطبيق قاعدة حق تقرير المصير للعميل، إذ أن القانون يفرض على الأخصائى موقفاً خاصاً لا يمكنه أن يحيد عنه، وليس فى مقدوره موافقة العميل أو أسرته على سلوك لا يقره القانون.

و - يعانى الآباء والأطفال الكثير من الشعور القوى بالنقص والذنب وخيبة الأمل، وكثيراً ما يحذرون تكوين علاقة مع الأخصائي ويتهيبون الوثوق فيه لأنه جزء من المحكمة والهيئة المعاقبة.

ويلتجئ الأخصائى فى بحثه للحالات إلى جميع الأساليب الدراسية المعروفة فى مقابلة الطفل وأسرته ورفاقه، وزيارة منزله ومدرسته ومكان عمله، وما إلى ذلك مما يجده مناسباً لظروف الحالة.

ويسترشد الأخصائى الاجتماعى فى عمله بالتقارير التى يحصل عليها من الاخصائيين الذين فحصوا الطفل كالطبيب البشرى والأخصائى النفسى اللذين غالباً ما يقومان بفحصه فى أوائل فترة البحث، فإذا دل الفحص الطبى على أن للحالة الصحية دخلاً فى حدوث هذا الإنحراف، بحث الأخصائى التاريخ الصحى للطفل بما فيه من أنواع العلل والنكسات والمضاعفات، وما ناله الطفل من عناية وعلاج فى كل حالة، وفى ظل هذه المعلومات قد تبدو حاجة الطفل إلى العلاج الطبى، وإذا دلت الاختبارات الخاصة على نقص فى قوى الطفل العقلية، أعطى الأخصائى الاجتماعى لهذه الناحية عناية خاصة، وحاول أن يربط بين حالة الضعف العقلى عنده، بين الطريقة التى تعرض لها لهذا اللون من الإنحرافات السلوكية التى وقع بسببها تحت طائلة القانون، كما وجب أنه يوجد بعض الاهتمام للبحث عن مظاهر الذكاء المحدود فى أسرته وعن العوامل البيئية التى تؤثر فى ذكاء الطفل.

وإذا توصل الأخصائى بما لديه من خبرة واعداد مهنى إلى أن مشكلة الطفل

مشكلة نفسية فلا بد من أن يوجه بحثه الوجهة النفسية، ويحاول الحصول على التاريخ الاجتماعى النفسى له بالإضافة إلى نواحى الاهتمام المتعلقة بهذاا النوع من الانحراف وذلك توطئة لعرضه على الطبيب.

بالإضافة إلى ما سبق يوجه الاخصائى الاجتماعى مجهوداته إلى البحث فى مواطن الاهتمام الآتية:

شخصية الطفل:

يهتم الاخصائي بجميع النواحى الشخصية للطفل بما فيها من عوامل جسمية وعقلية ووجدانية واجتماعية، أما النواحى الجسمية فيلاحظ الاخصائى ما يبدو على الطفل من مظاهر الصحة والمرض، ثم يشفع رأيه بتقرير الطبيب البشرى الذى قام بفحصه.

ومن ا لناحة العقلية، يصف مقدرته على التعبير وقدرته على التفكير، كما يتناول مستواه الثقافى وحالته المدرسية، ثم يشير إلى تقرير الاخصائى النفسى الذى اختبره.

ومن الناحية الوجدانية يركز الاخصائى ملاحظاته الخاصة على حالة الطفل الانفعالية ويصف ما يبدو عليه و يظهر فى تصرفه من تعبير عن ألوان الحرمان فى حياته، ومن المشاعر العدائية لبعض الموجودين فى بيئته.

وللناحية الاجتماعية أهمية خاصة فى حالات الإنحراف، ولذا يجب أن يهتم الاخصائى الاجتماعى بمعرفة الناحة الترفيهية فى حياة الطفل، وألوان النشاط المفضل لديه، ومدى قدرته على الإندماج فى النشاط الجمعى وقدرته على القيادة ومن المناسب أيضاً الاهتمام بنوع معيشة الطفل، وهل يهيئ له المنزل فرصاً ترفيهية وهل ينال من المصروف الشخصى ما يكفى لتحقيق ألوان الترفيه التى يفضلها.

وإذا كان يعمل، ففى أى سن بدأ يعمل؟ وما الظروف التى بدأ العمل فيها؟ وهل تعطل عن العمل؟ وما السبب؟ وما نوع العمل الذى يقوم به؟ وهل هو يحبه أم يجبر عليه؟ وهل هناك مهنة غير التى يعمل بها أكثر مناسبة لقدراته العقلية والجسمية؟ وكيف يصل إليه؟ هل يتأخر عن عمله كثيراً؟ وهل يتعارض

العمل مع حالته الصحية أم لا؟ وما عدد ساعات العمل وهى يبقى له من الوقت ما يسمح له بالراحة والترفيه؟ ثم ما مقدار أجره، وكيف يصرف هذا الأجر، وهل يشعر بأنه من صاحب العمل أو من أسرته؟

بيئة الطفل:

تتكون بيئة الطفل من الأسرة والأوساط الخارجية التي ينتقل فيها، ويهتم الاخصائى الاجتماعى بتكوين الأسرة ومن تماسكها أو تفككها، وحالته الاقتصادية وأثر هذه الحالة في أفرادها، ومدى الحرمان المادى الذى يعرضون له بسببها، ثم الحالة الصحية للأسرة عموماً، وطريقة معيشتها، واتساع المسكن بالنسبة لعدد أفرادها كما تدرس حالة الأسرة الاجتماعية والثقافية بما فيها من تقاليد وعادات وضوابط أخلاقية وإحترام للمثل العليا، وميول ثقافية، وما وصل إليه أفرادها من التعليم.

ويهمنا بصفة خاصة الحالة الوجدانية للأفراد ونوع العلاقات التى تسود الجو الأسرى وخصوصاً علاقة الوالدين ببعضهما وعلاقة الطفل بهما. ومدى الثقة والحنان والاهتمام الذى يتمتع به.

وتتكون بيئة الطفل الخارجية من الحى والمدرسة، ومكان العمل والأمكنة التى يرتادها للترفيه وقضاء وقت الفراغ، ويجب أن يحاول الاخصائى الاجتماعى أن يبرز النواحى الثقافية التى تسود عالم الطفل الخارجى وتؤثر فيه كما يبرز لنا العادات والتقاليد ومستويات الأخلاق التى يعيش فيها الطفل فى الخارج. والتى يحتمل أن تكون قد ساعدت على تثبيت الإتجاهات المنحرفة وعاونت على جعلها جزءاً متمماً لشخصية الطفل يعتمد عليها فى إشباع حاجاته. ولا يسهل عليه الاستغناء عنها بالرغم من وعيه إلى أن تنتمى إلى الأعمال التى لا يقرها المجتمع.

دراسة الانحراف:

يعنى الاخصائى الاجتماعى بوصف الانحراف، والطريقة التى أدت إلى اكتشافه، ومدى مساهمة الطفل فيه، كما يصفه الأفراد المشتركين فى الأعمال غير الاجتماعية معه أو المحرضين له على إتيانها، والأساليب التى استعملت لإتمام

هذه الأعمال، وإن كانت من أنواع السلب والسرقة يعنى بوصف طبيعة المسروقات.

ويمكن أن نجمل هذه الدراسات فى التاريخ الاجتماعى للطفل المنحرف فيما يلى:

التاريخ الاجتماعى لانحراف الأحداث:

أ - بيانات أولية:

- اسم الطفل: - سنه: . - جنسه:
- جنسيته: - ديانته:
- المدرسة أو المصنع أو محل العمل.
- العنوان:
- اسم ولى الأمر وصناعته وعنوانه:
- صلته بالطفل: (يذكر السبب إذا لم يكن الوالد) .
- عنوان سكن الطفل:
- نوع الشكوى أو التهمة:

ب - مصادر البيانات فى هذا البحث:

محضر الضابط الذى قبض على الحدث:

ملخص تحقيق النيابة:

أسماء الشهود والشاكيين

ملخص أقوالهم:

جـ - الشكوى أو التهمة:

نوعها وخطورتها. كيف وصلت لقسم الشرطة، أى قبض على المتهم ومتى، من الذى قبض عليه. ما هى الظروف المصاحبة للقبض على الطفل. أين حجز وعدد أيام الحجز وقيمة الكفالة. إسم وكيل النيابة، اسم الدفاع، طبيعة القضية

وتاريخها وإتجاه الطفل نحو الشكوى أو التهمة وطريقة تفسيره لها.

تاريخ المحاكمات السابقة:

نوع الشكاوى والاتهامات. إسم امحكمة التى نظرتها، إسم القاضى، ونوع الأحكام التى صدرت ضد الطفل، الفترات التى قضاها فى الحجز المؤقت والمؤسسات الاصلاحية، المؤسسات الاجتماعية التى اتصلت بالحالة ونوع مساعداتها.

تاريخ أسرة الطفل:

وصف أسرة الحدث بدقة مصادر المعلومات عنها. موطن الأسرة، جنسيتها، ديانتها، الحقائق الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بها مدى الإستقرار الاقتصادى والمادى الذى تمتعتب به الأسرة، سجلات الإنحراف أو الإجرام لأفراد الأسرة إذا وجدت، حالات الأمراض العقلية وانضعف العقلى بالأسرة، معرفة التاريخ المبكر والثقافة والعمل وتاريخه لكلا الوالدين، توضيح الظروف السابقة للزواج، مدى نجاح الزواج أو فشله وأسباب ذلك وصف الأحوال المعيشية الحالية، المستويات الأخلاقية والتقليدية فى الأسرة، عدد أفراد الأسرة وعلاقتهم بالطفل تعطى معلومات عن كل فرد فيها، توضيح الحالة العقلية والثقافية والعمل وإتجاه الوالدين نحوه وعلاقته مع الطفل. إتجاهات الأطفال نحو الوالدين ونحو بعضهم ونظرتهم إلى موقف الطفل موقف الأسرة والأقارب منه. طبيعة الجو الأسرى كيف يمكن للأسرة المساهمة فى العلاج.

الحالة الاقتصادية للأسرة:

دخل الأسرة: مصادر هذا الدخل. هل هو منتظم أم متغير، دائم أو منقطع هل يكفى طلبات الأسرة. هل الأسرة مدانة، والسبب، والمشاكل التى تقتضى مصاريف خاصة. أبواب الأستهلاك العادية وتصنيفها، معرفة حالات الإدمان على الخمر أو المخدرات، هل ينال الطفل مصروفاً خاصاً. هل يتميز بعض أفراد الأسرة عليه من هذه الناحية؟

شخصية الطفل وتاريخه:

وصف يتميز شخصيته وفرديته. معلومات وصفية على الطول والوزن والقوام

ولون الشعر والعينين والصفات المميزة والبقع والتشوهات. قائمة بالمخالفات والإنحرفات السابقة، وشهرة الغلام فى سكنه وفى مدرسته أو عمله.

التاريخ التطورى للطفل: إتجاه الوالدين نحو ولادته والرغبة فيه ونوعه ونوع ولادته والحوادث التى تعرض لها أثناء الولادة، تطور نموه، سن الفطام، والتنسيق والمشى والكلام، حركته ويقظته، حياته وسط الأسرة قبل سن المدرسة ومركزه فيها، هل ينام بمفرده - أم مع غيره، (يذكر السن ونوع وعدد الأفراد الذين يشتركون في النوم معه) شعوره نحو النظام الموجود بالمنزل، الجيران وأثرهم على شخصيته. فترات إنفصاله من الأسرة وأسبابها. وشعوره نحوها... إلخ.

الخبرة المدرسية: السنة الدراسية والدراجات، والقدرات الخاصة، أوجه الضعف التلاؤم المدرسى كما يظهر من السلوك وانتظمام الحضور وأسباب الهرب، متى بدأ، وكيف كان يقضى وقت الهرب، المشاكل السلوكية للطفل بالمدرسة إتجاهات الطفل نحو المدرسين وتفاعله مع الزملاء وإتجاههم نحوه، شعور الطفل نحو النظام المدرسى، ما يحبه وما يكره فيها.

التاريخ الدراسي: سن دخول المدرسة الأولى، شعوره نحوها، أسباب تركها، المدارس التى مر بها والمراحل التعليمية التى أتمها، أسباب تركه التعليم لعمل. سجل العمل، أول عمل التحق به، المنافذ الترفيهية للحدث، النواحى الصحية العاملة للطفل وأسرته، علاقة الحدث الأسرية.

العلاج الاجتماعي للحدث:

قد يسفر البحث الاجتماعى للحدث عن أن الطفل واقع تحت ضغوط بيئية رديئة وأن الإنحراف الذى وقع فيه كان نتيجة لأثر هذه الضغوط السيئة، كما قد يشعر الاخصائيون الذين تولوا بحث الحالة بأن الأعراض السلوكية حديثة لم تتعقد بعد، وأن الطفل يرجى إصلاحه عن طريق الرعاية الاجتماعية، وفى مثل هذه الحالات يحال الطفل إلى قسم الخدمة الاجتماعية الملحق بالمحكمة للعلاج الإجتماعى النفسى.

وتنصب مجهودات أخصائى خدمة الفرد الذى يتولى الحالة على ناحيتين هامتين، هما شخصية الطفل وبيئته وعلاج شخصية الطفل يوجه إلى تعويضه عن

أنواع الحرمان والعداء المحيطة به عن طريق علاقة ود وتوافق مع الأخصائي الاجتماعي الذي يكون له بمثابة الصديق المخلص الأمين، ويعمل الأخصائي الاجتماعي أيضاً على أن يوافق بين الطفل وبين الظروف البيئية التي يتعذر تغييرها، أي على أن يتقبل الطفل الواقع دون أن تنشأ في نفسه ألوان الصراع التي تعرض سلوكه للإضطراب وفقدان الإتزان، أما العلاج البيئي فيشمل محاولة تعديل إتجاهات بعض الأفراد الذين يعيشون مع الطفل كالوالد أو زوجة الأب أو، الوصي على الطفل وذلك في الحالات التي يظهر فيها أن مسئولية إنحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء. وفي الحالات الميئوس منها أي التي لا يرجى فيها من البيئة إستجابة مناسبة لجهود الأخصائي الاجتماعي، فيستحسن وضع الأطفال في منزل حاضن أو مدرسة داخلية حيثما يتم تعديل هذه الإتجاهات نحو الطفل حتى يثبته القائمون على أمر تربيته إلى مسئوليتهم وكيفية تأدية رسالتهم نحوه ومعاملته بالأسلوب الذي لا يضره.

أما في الحالات التي يستحكم فيها الاضر الذي يصيب الطفل على يد أوليائه وأوصيائه دون أن يظهر هؤلاء استعداداً للتحسن أو التغيير في المعاملة التي يلقاها الطفل منهم، ويجب العمل على الحد من سلطتهم على الطفل، أو إنتزاع هذه السلطة منهم ومنحها إلى شخص يؤتمن على الطفل من أقربائه. أما إذا لم يوجد مثل هذا الشخص المؤتمن فيوكل أمره إلى مؤسسة للطفولة، وينص القانون على سلب الولاية من والدي الطفل أو من يقوم مقامهما إذا كان في ذلك صالح الاطفل ولا يتبادر إلى الذهن أن سلب الولاية الوالدية أمر بسيط، بل أنه أمر خطير لا يلتجأ إليه إلا في أشد حالات التطرف في الإيذاء أو الضرر حرصاً على مصلحة الأطفال وضمان تنشئتهم تنشئة سليمة [١٠].

ثانياً: إسهامات طريقة خدمة الجماعة في مجال رعاية الأحداث:

ويمكن تحديد دور خدمة الجماعة في مؤسسات رعاية الأحداث على النحو التالي:

أولاً: خدمة الجماعة في دور الملاحظة:

يقوم أخصائي الجماعة بملاحظة سلوك العضو في الجماعة، خلال الفترة

التى يقضيها العضو فى دار الملاحظة، ولا يجدى معها علاجاً عن طريق الجماعة ولا يجب على الأخصائى أن يتسرع فى تسجيل ملاحظاته عن العضو وإلا جاء تقريره خاطئاً، وعليه أن يكون موضوعياً فى ملاحظته ويسجل فقط السلوك البارز والذى يتكرر فى نفس الموقف.

ثانياً: خدمة الجماعة في دور الضيافة والإيداع:

يجب أن يراعى أخصائى الجماعة عند تشكيل هذه الجماعات الفروق بين الأحداث المنحرفين، فتكوين الجماعات هنا يفضل أن تضم الأحداث المتشابهين فى خاصية معينة كالعمر أو العمر العقلى أو الخواص الجسمية، فإذا تم إهمال ذلك صعب على الجماعة تحقيق التماسك بينها.

برامج جماعات الأحداث فى دور الضيافة والإيداع:

١ - يجب أن تراعى فى البرامج الخصائص العامة لكل جماعة.

٢ - يجب أن يراعى حق تقرير المصير فى تلك الجماعات.

٣ - لا يجب أن تعزل جماعات الأحداث عن المجتمع الخارجى.

٤ - يجب أن تشتمل البرامج على أنواع متعددة كالمحاضرات والمناقشات... إلخ.

٥ - قد يقوم الأخصائى بتكوين جماعات من آباء الأحداث المنحرفين ومناقشة مشكلة الإنحراف وأسبابه وكيفية علاج مثل هذا السلوك.

٦ - يستحسن أن يشارك القائمون بالعمل بمؤسسات الأحداث فى بعض البرامج كالمباريات الرياضية والحفلات... إلخ وذلك الطبية بينهم.

٧ - لا يجب فرض عقاب من الخارج على الأحداث لأنهم حساسون من هذه الناحية، وربما أدى ذلك إلى إتجاهات سلبية عندهم تجاه دور الاخصائى.

دور خدمة الجماعة الوقائى لمنع إنحراف الأحداث:

وهنا سنوضح دور أخصائى خدمة الجماعة فى هذا الدور بإعتباره ممثلاً للمهنة والطريقة التى يقوم بممارستها:

١ - دراسة البيئة دراسة كاملة وافية من جميع نواحيها الأيكولوجية والاجتماعية.

٢ – التعرف على أماكن تجمعات الشلل ويدرس خصائصها.

٣ – الوصول إلى هذه الشلل والعمل على إيجاد صلة بينه وبينها.

٤ – بعد أن يفلح فى إقامة هذه العلاقة والاتصال بها ويحاول إيجاد ما يسمى بالعلاقة المهنية لربط هذه الشلل بالاخصائى.

٥ – يقوم الأخصائى بمساعدة هذه الشلل لكى تتفهم مجتمعها ويعمل على تخلصها من السلوك غير الأخلاقى لها.

٦ – مساعدة هذه الشلل على تكوين جماعات ذات أهداف إجتماعية والعمل على إعادة تقييم قيمها وأنماط سلوكها.

٧ – يساعد الأخصائى رغبة الشلة فى المغامرة والمخاطرة وفى صيانة وحدتها ويساعد على ممارسة أنواع النشاط التى تحقق ذلك.

٨ – محاولة ربط هذه الشلل بإمكانيات المجتمع والمؤسسات التى يمكن أن تساعدها فى إشباع هواياتها ومواجهة إحتياجاتها.

٩ – يحترم الاخصائى تقاليد الشلل ولا يسخر منها، وإذا كانت غير سليمة يساعدها على تعديلها بالتدريج.

١٠ – قد يعمل الأخصائى إذا لزم الأمر أباء الأعضاء ليحظى بتعاونهم كى تكون النتائج أكثر فاعلية.

١١ – يتعاون الأخصائى مع قادة المجتمع ومع رجال الشرطة إلى جانب بعض الفنيين – كممثل للمؤسسة، لوضع الخطط والبرامج لمساندة جهوده المبذولة فى العمل مع الشلل بالمجتمع.

١٢ – يسمح الأخصائى للشلل بإستخدام إمكانيات المؤسسة فى فترات معينة إذا كان ذلك فى صالح الشلل.

١٣ – يساعد الأخصائى الشلل – كجماعات – أو أعضاءها أفراداً على الانضمام إلى مؤسسات إجتماعية ملائمة، هذا إذا رغب هؤلاء فى ذلك.

صفات أخصائى الجماعة الذى يعمل مع الشلل:

١ - معرفة واسعة بالمجتمع ومكوناته والشلل وكيفية تكوينها وديناميكياتها وخصائصها.

٢ - أن يكون مزوداً ومدرباً على المهارات الكافية لكى يستطيع القيام بدوره مع مثل هذه الجماعات.

٣ - أن يلتزم اخصائى الجماعة بدوره المهنى، وأن يلتزم بقيم وتقاليد المجتمع وأن يعتبر نفسه ممثلاً لها.

٤ - يفضل أن يكون الأخصائي شاباً حتى يكون أقرب إلى التفاهم مع أعضاء الشلل وكذلك يساعده شبابه على القيام بكافة الالتزامات البدنية التى يفرضها عليه طبيعة دوره.

٥ - الإتزان الإنفعالى والعاطفى والقدرة على ضبط النفس.

٦ - يفضل أن يكون الأخصائى رجلاً لأن تلك الشلل تتكون من شباب ذكور لهم خصائص الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية (١١).

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الأحداث:

تسهم طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الأحداث بالجوانب الآتية:

١ - العمل على رفع كفاءة المؤسسات الخاصة برعاية الأحداث عن طريق برامج التدريب الدورية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.

٢ - تنمية القدرات والمهارات لدى الأحداث المنحرفين عن طريق الورش المختلفة أثناء وجودهم بالورش الداخلية أو عن طريق استخدام الإمكانيات المتاحة فى المجتمع والإستعانة بالورش الموجودة فى المجتمع حتى يكتسب مهنة يمكن عن طريقها أن ينجز الأعمال الموكولة إليه فى أحسن صورة ممكنة.

٣ - عقد المؤتمرات الدورية للعاملين فى المؤسسة لمناقشة المشكلات التى تعوق تحقيق المؤسسة لتحقيق رسالتها، وكيفية التغلب عليها وإصدار التوجيهات بتعديل برامج النشاط من حين لآخر لتواكب مطالب وإحتياجات الأحداث.

٤ - ضمان التكامل بين الخدمات الموجودة داخل المؤسسة من حيث إيجاد برامج مشتركة وأهداف مشتركة للعاملين فى الأقسام المختلفة وتحديد المسئوليات حتى لا تضيع الجهود أو تتداخل وتنسيق العمل بين هذه الأقسام الموجودة بالمؤسسة.

٥ - الإستعانة بالخبراء والمختصين فى تنظيم لقاءات بغرض مواجهة بعض المشكلات والوقوف على الجديد فى برامج رعاية الأحداث.

٦ - الربط بين مؤسسة الأحداث والمنظمات والموسسات داخل المجتمع المحلى والإستفادة بكافة خدماتها الصحية والتثقيفية والترفيهية... إلخ.

٧ - متابعة البرنامج اليومى للمؤسسة ومعالجة المشكلات الإدارية التى تعوق تنفيذ خطة المؤسسة أو تحول دون تحقيق أهدافها.

٨ - تنشيط الجهود الذاتية لتقديم خدمات تحتاجها المؤسسة، ويمكن الإستعانة بالجهود الذاتية لتحقيق بعض الأهداف التى قد لا تتوفر لها الإعتمادات المالية الكافية، وتعود على الأحداث على خدمة المؤسسة التى يعملون فيها والولاء لها.

٩ - تنشيط الإدارة الذاتية داخل المؤسسة عن طريق تكوين مجلس إدارة يجمع بين العملاء والفنيين والإداريين يوضح خطة عمل المؤسسة والوصول إلى قرارات مناسبة يمكن تنفيذها لما فيه صالح العملاء فى نفس الوقت تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

١٠ - العمل مع مجلس إدارة المؤسسة وإستخدام إستراتيجيات وتكنيكات تنظيم المجتمع فى تهيئة جو العمل المناسب للمجلس، وتقديم المعلومات اللازمة لهم عن ظروف المؤسسة.

١١ - إتاحة الفرصة لقيادات من المجتمع لزيارة المؤسسة لتعويد الأحداث على الاتصال بقطاعات المجتمع الخارجى حتى لا يكون خروج الأحداث إلى المجتمع يتطب إعداداً جديداً.

١٢ - تنظيم المجتمع للجهود الذاتية لخدمة البيئة المحيطة بالمؤسسة لغرس روح الإنتماء والولاء لدى الأحداث المنحرفين إلى المجتمع وفى نفس الوقت شعور

المجتمع لهم ومدى إمكانية صلاحيتهم وقدراتهم على المشكلات التى تورطوا فيها.

١٣ - إستثارة المجتمع عن طريق وسائل الأعلام للتوعية بالمشكلات الأسرية وعلاقتها بمشكلات جنوح الأحداث [١٢].

١٤ - القيام بالبحوث والدراسات العلمية التى توضح حجم مشكلة الأحداث والعوامل المؤدية إليها وطرق الوقاية منها.

١٥ - العمل على إستثمار وإستغلال إمكانية المؤسسات بجانب الإستعانة بالموارد المادية والبشرية فى البيئة المحيطة لزيادة فاعلية البرامج المقدمة للأحداث.

مراجع الفصل الخامس

١ – محمد كامل البطريق، حسن طه، مدخل الخدمة الاجتماعية، دراسة تحليلية لدور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى، مكتبة القاهرة الحديثة، بدون سنة نشر، ص ٢٢٠.

٢ – ماجدة علام، السيد عطية: الرعاية الاجتماية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ٣٧١.

٣ – سيد عويس: تقرير عن مكافحة الجريمة، الحلقة الأولى، ١٩٦١، ص ١٦٣.

٤ – السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال إنحراف الأحداث، بدون جهة نشر، ١٩٩٠، ص ٢٤ – ٢٥.

٥ – محمد كامل البطريق، حسن طه: المرجع السابق، ص ٣٣٢.

٦ – السيد رمضان: مرجع سابق، ص ١٤٠ – ١٤٩.

٧ – محمد كامل البطريق، حسن طه: مرجع سابق، ص ٣٣٦.

٨ – ماجدة علام، السيد عطية، المرجع السابق، ص ٣٨٣ – ٣٨٤.

٩ – محمد كامل البطريق، حسن طه: المرجع السابق، ص ٣٣٨.

١٠ – فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٥٨٥ – ٥٩٦.

١١ – أنيس عبد الملك، وآخرون: خدمة الجماعة فى مجتمع الإشتراكى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٣٩٢ – ٤٠٤.

١٢ – أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٣٧٧ – ٣٧٨.

– وأنظر أيضاً فى هذا المجال كل من :

– محمد طلعت عيسى، وآخرون: الرعاية الاجتماعية لأحداث المنحرفين مكتبة النهضة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٦.

– محمد عاطف غيث: المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافى، دار المعارف الاسكندرية، ١٩٨٠.

- منير العصرة: إنحراف الأحداث ومشكلة العوامل، الكتاب المصرى الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٤ .

- Coddey R. A., The prevention of Ctime and Delinquency, New Jersy, Printic - Hall, inc., 1975.

- Haskell R. M. & Yubonsky, Huvenile Delinquency, 3 rd ed., Boston, Houghton Miffin co., 1982.

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة

* تقديم.
* رعاية الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية.
* مشكلات الطفولة.
* الحاجات الاجتماعية للأطفال.
* المؤتمرات العالمية عن حقوق الطفل.
* مبادئ حقوق الطفل.
* رعاية الأطفال فى مصر.
* مؤسسات رعاية الطفولة.
* وزارة الشئون الاجتماعية.
* وزارة الصحة.
* وزارة التربية والتعليم.
* دور الحضانة.
* مؤسسات الإيواء.
* مؤسسات الأسر البديلة.
* دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة.

رعاية الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية:

تعرف الطفولة بتعريفات متعددة وفقاً لاختصاص واهتمام العلماء فيرى علماء النفس أن الطفولة هى المرحلة التى تمضى بين فترة المهد والبلوغ، ويرى علماء الاجتماع أن الطفولة هى المرحلة التى يعتمد فيها الفرد على والديه حتى سن النضج الاقتصادى وسواء كانت مرحلة الطفولة ترتبط بالنضج الفسيولوجى أو الاقتصادى فللأسرة دور كبير فى تقديم الرعاية الجسمية والصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية للطفل.

ورعاية الطفولة تعتبر من المجالات الهامة لمهنة الخدمة الاجتماعية لأنها جزء من العمل الميد انى للرعاية الاجتماعية التى تهدف إلى تحقيق الرفاهية للأطفال والشباب، وأن كل الخدمات التى تقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية أو المنظمات المعنية بالطفولة تضع فى مقدمة خدماتها رفاهية الطفل من جانب، والعمل على تحسين ظروف الأسرة لماينعكس على ذلك من رعاية للأطفال.

وتعرف رعاية الطفولة على أنها مجال متخصص من مجالات الخدمة الاجتماعية يهتم بأداء الأدوار المختلفة، والمشاكل التى تتداخل فيها العلاقات بين الوالدين والأطفال.

كما تعرف الطفولة بأنها الحقل المتخصص للعمل فى الخدمة الاجتماعية وتعنى بخدمات من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الأطفال والشباب الذين لم تتح لهم فرصة حاجياتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة أو المجتمع.

وهناك من يعرف رعاية الطفولة بأنها خدمات من أجل إصلاح الخلل أو العيوب فى تأدية الفرد لوظيفته الاجتماعية خلال حياته اليومية (٣).

وهنا تعريف آخر لرعاية الطفولة وإعتباره مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية الذى يعنى بخدمات من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة إشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة أو المجتمع.

وبعد عرض هذه التعريفات نرى أن رعاية الطفولة ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية يهتم بتقديم كافة البرامج والخدمات للأطفال وأسرهم بغية الاهتمام بالطفولة وحمايتها من المشكلات المختلفة.

ويمكن تقديم خصائص رعاية الطفولة وعناصرها على النحو الآتى:

١ - مجال من مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢ - تمارس من خلال مؤسسات ومنظمات حكومية وأخرى أهلية.

٣ - يقوم بالممارسة أخصائيون إجتماعيون أعدوا للقيام بهذا الدور.

٤ - تعتمد هذه الممارسة على برامج وخدمات متنوعة تعتمد على الأساليب العلمية.

٥ - تهدف هذه الممارسة إلى حماية الطفل والأسرة من الوقوف فى المشكلات التى تؤثر على حياة الأطفال ومستقبلهم.

٦ - تتم أوجه رعاية الطفولة فى ظل القيم والأعراف المجتمعية.

٧ - تمارس هذه الرعاية فى مؤسسات توجه سياستها وبرامجها سياسة المجتمع وثقافته وأيديولوجيته.

ومن خلال هذه التعريفات حول مفهوم رعاية الطفولة يتضح أن البرامج التى تقدم للأطفال متعددة منها ما يرتبط برعاية الأطفال من ذوى الحاجات الخاصة، والثانية تهتم بتقديم أوجه رعاية لأسرة الطفل، والنوع الثالث يرتبط بتقديم خدمات ترتبط بالمجتمع المحلى والبيئة الخارجية للطفل.

مشكلات الطفولة:

وسنقوم بعرض موجز للمشكلات الصحة والنفسية والاجتماعية التى تربط بمرحلة الطفولة على النحو التالى:

أولاً : المشكلات الصحية:

وهناك العديد من المشكلات الصحية المرتبطة بمراحل نمو الأطفال والتى ترجع إلى عدة أسباب أهمها:

١ – سوء التغذية: وما يترتب عليه من ضعف فى النمو الجسمى، وفقر الدم.

٢ – الإصابة بالطفيليات كالانكلستوما والبلهارسيا وخصوصاً فى الريف... إلخ.

٣ – الأمراض الجلدية المرتبطة بالعدوى وعدم النظافة... إلخ.

٤ – الإصابة بروماتيزم القلب والتهاب اللوزتين والحلق، والأذن الوسطى... إلخ.

٥ – الأمراض المعدية كالحصبة، والجديرى... إلخ.

٦ – العاهات الناتجة عن التعرض للحوادث أو حدوث عاهات أثناء الولادة... إلخ.

ثانياً: المشكلات النفسية:

ويمكن تلخيص هذه الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة على النحو التالى:

١ – إضراب العادات وهى عبارة عن مشاكل سلوكية تنتج عن اضطراب فى القيام بالوظائف البيولوجية مثل مشاكل الأكل والإخراج والنوم، وكذلك من أمثلة اضطراب العادات أيضاً مص الأصابع أو قضم الأظافر، أو القئ وكذلك مشاكل الإخراج، والتبول اللاإرادى والإمساك المزمن أو الإسهال ومشاكل تتعلق بالنوم كعدم النوم بسرعة والأحلام المزعجة.

وتتصل هذه المشاكل جميعاً اتصالاً وثيقاً بالقلق والتوتر النفسى وكثيراً ما تكون وسائل للتخلص من مواقف مكروهة للطفل، أو للإبتعاد عن البيئة التى حوله، أى أنها محاولات فاشلة ومع أنها مظاهر غير عادية وغير مقبولة، إلا أنها تسبب راحة للطفل، وليس معنى ذلك تجاهلها، وإنما مساعدة الطفل على التخلص منها، وعلى وجه العموم كثيراً ما تزول هذه المشاكل تدريجياً بتقديم الطفل فى العمر.

٢ – اضطرابات السلوك وتتمثل فى الجنوح والتخريب والسلوك الإجرامى، وهى غالباً ما تظهر فى الطفولة المتأخرة والمراهقة، وتفسير ذلك أن هذه المشكلات تتطلب قوة بدنية لا توجد فى مرحلة الطفولة المبكرة ويلجأ الطفل إلى هذه الأساليب لإشباع حاجياته بالقوة وقد تكون نتيجة للشعور بالعداء تجاه الوالدين أو يكون سببها صراعاً بين الطفل وبيئته.

٣ – إضطرابات عصابية مثل شدة الغيرة وتعطيل النزعات العدوانية والخوف والمرض وتختلف هذه الاضطرابات عن سابقتها لأنها نتيجة صراع داخلى وليست صراعاً بينه وبين البيئة، ويمكن إعتبار هذه المظاهر من المشاكل العادية فى مرحلة الطفولة المتأخرة، أما فى مرحلة المراهقة فقد يظهر على الطفل أعراض عصابية أخرى مثل الهستيريا أو التوهم المرضى أو الأفكار والأفعال القهرية.

٤ – اضرابات ذهانية ومن مظاهرها التخلخل فى نظام النمو يظهر فى الكلام وفجأة يتحول إلى أبكم، إضطرابات فى العلاقات الشخصية، صعوبة النطق، الاختلاف فى التفكير، الانغماس فى هواية معينة، عدم إحتمال الاحباط، الانغماس فى احلام اليقظة، عدم القدرة على التعلم.

٥ – إضرابات سيكوسوماتية، وهى عبارة عن عملية تحويل التوتر النفسى إلى مجرى فسيولوجى أو تتحول إلى مظاهر جسمية مثل الحساسية، والاكزيما والنزلات الشعبية.

وفى ضوء ما سبق يتضح أن جميع الاضطرابات السلوكية والنفسية فى الطفولة تحدث كرد فعل لما يعانيه الطفل فى بيئته وخاصة حرمان والديه أو أحداهما، فيلجأ الطفل إلى أنواع من السلوك نلخصها فيما يلى:

١ – التغلب على إشباع حاجاته بإستخدام السلوك العدائى أو السيكوباتى من جنوح وسرقة وكذب.

٢ – الإنسحاب من البيئة بإستخدام الإنطواء، ومص الأصابع، التبول اللاإرادى.

٣ – تحول الصراع إلى صراع داخلى يظهر فى أعراض مرضية عصابية أو سكوسوماتية.

ويمكن تلخيص المشكلات السلوكية والنفسية فى مرحلة الطفولة التى تمثل إنعكاساً لعملية التنشئة الاجتماعية فى الطفولة إلى.

حالات التبول اللا إرادى الإنطواء والخجل، السلوك العدوانى، العناد، السرقة، الكذب، واضطرابات النوم، الكابوس والفزع الليلى، إضطرابات الطعام كفقدان الشهية والآم المعدة.

ثالثاً: المشكلات الاجتماعية:

يتعرض الكثير من الأطفال خلال مراحل حياتهم ونموهم لمشكلات إجتماعية عديدة ومختلفة ذات عوامل متباينة وذات تأثير سيئ على الطفل وأهم هذه المشكلات الحرمان من الرعاية الأسرية السليمة وذلك لما يحدث فى الأسر من تصدع أو فقدان أحد الأبوين، أو فى حالات الطلاق والهجر والغياب.

أو قد يحدث هذا التصنع من خلال إدمان أحد الأبوين لشرب الخمر، أو المرض النفسى أو العقلى أو الجسمى، أو الأطفال اللقطاء... إلخ (٤).

مشكلات الطفولة فى دول العالم الثالث:

إن النظرة العابرة للموقف الحالى لحجمها وأوضاعها على المستوى العالمى فى مرحلة الأقل من ١٥ سنة، تكشف عن أن هذه الأوضاع غير مواتية على وجه الإطلاق لكى تخلق أجيالاً من الأطفال قادرون على العطاء وتحمل مسئوليات التقدم الاجتماعى والاقتصادى لمجتمعهم، وتكشف الأوضاع عن الجوانب الآتية :

- أن هناك ٣٠٠ مليون طفل دون سن السادسة من العمر يعيشون فى مناطق ريفية لاتتوفر لهم فيها موارد للمياه النظيفة الصالحة للاستخدام.
- أن هناك ٤٠٠ مليون طفل دون سن السادسة من العمر يعانون من عدم توفر خدمات الرعاية الصحية الضرورية.
- أن هناك ١٠٠ مليون طفل يعانون من عدم توفر الطعام ويتعرضون لأمراض سوء التغذية.
- يوجد ١٧٥ مليون طفل (نصف الأطفال فى المدرسة الابتدائية) لايتوفر لهم مكان للتعليم فى هذه المرحلة المسماه بالإلزامية.
- يوجد حوالى ١٥,٥ طفل يموتون كل عام فى العالم كله، هذا فضلاً عن العديد من المشكلات والآلام السيكولوجية التى لم تدرس أو تقاس حتى الآن.

الحاجات الاجتماعية والنفسية للأطفال ودور الأسرة فى إشباعها:

تتعدد حاجيات الطفولة وفقاً لكل مرحلة عمرية ولذا سنقوم بعرض مختصر لأهم حاجيات الطفولة بشكل عام وأهمها :

١ - الحاجة إلى الحب :

الحاجة إلى الحب من الحاجات التى يشترك فيها الطفل والبالغ والتى يسعى كل منهما إلى إشباعها، حاجة المرء إلى أن يحب وإلى أن يكون محبوباً بمعنى أن الطفل فى حاجة إلى الشعور بأنه محبوب وخاصة فى علاقة تبادلية بينه وبين والديه وأقاربه وجيرانه، كما يحتاج فى نفس الوقت إلى إشباع دوافع الإنتماء، بمعنى أن يشعر بأنه ينتمى إلى أبوين يفخر بهما وأشقاء يحتمى بهم، وعائلة كبيرة يجد الكثير من أفرادها الصداقة والحماية والحنان، وأن عدم إشباع الأسرة لهذه الحاجات من شأنها أن تؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعى والإضطراب النفسى لدى الأطفال.

٢ - الحاجة إلى التوجيه والرعاية الوالدية:

إن حاجة الطفل إلى الحب لاتقل عن حاجته إلى التوجيه بسبب عدم خبرته فى الحياة الاجتماعية، حتى يتم التقبل المتبادل بينه وبين المجتمع، ولايمكن أن يتم هذا التوجيه بإخلاص إلا من خلال الأسرة التى استقبلت الطفل منذ بداية حياته، راغبة فيه وسعيدة لذلك وغياب الأب عن الأسرة يحرم الابن من القدوة، وغياب الأم يؤثر تأثيراً سيئاً فى نفسية الطفل لأنها تعادل كفة السلطة المستمدة من الأب بالحنان المتدفق بالنسبة للأبناء.

٣ - الحاجة إلى التقدير الاجتماعى:

المقصود بالتقدير الاجتماعى هو ترحيب أو عدم ترحيب الأسرة بالطفل، فالأسرة الراغبة فى الطفل تعطى له التقدير والإهتمام المتزايد، ومن ثم يشعر بالتقدير الاجتماعى مما يساعده على القيام بالدور الاجتماعى الذى يحددانه له بما يتناسب مع عمره ومع قدراته وإمكانياته، وبما يتفق مع القيم والمبادئ والمعايير والعادات والأعراف والتقاليد السائدة فى الأسرة، ولذلك فإن إشباع هذه الحاجة ينبغى أن تكون من أهم عناصر عملية التنشئة الاجتماعية.

٤ - الحاجة إلى الحرية والإستقلال:

إذا كان الطفل فى مرحلة سابقة عن سن الثالثة يحتاج إلى إشباع كافة حاجاته عن طريق والديه إلا أنه بعد سن الثالثة يحتاج بذلك إلى جانب مساعدة والديه فى غرس وتشجيع الإستقلالية مع توفر التوجيه المناسب، وهذه العملية هى جوهر النظام الاجتماعى الهادئ عن الأسرة، وربما شكوى بعض الآباء من عناد أطفالهم يرجع أساساً إلى نزوع الطفل إلى الإستقلالية وعدم تقدير وتشجيع المحيطين به فى ذلك.

٥ - الحاجة إلى تعليم المعايير السلوكية :

إن المجتمعات الإنسانية تخضع الأنماط السلوكية لمعايير معينة ومن الضرورى أن يتعلم الطفل السلوك الإنسانى، وكلما التزم الطفل فى كل نشاطاته بالمعايير السلوكية، وبعبارة أخرى فإنه كلما أخضع الطفل أنماط سلوكية للمعايير السلوكية زاد توافقه مع المجتمع حيث يرحب المجتمع من يحترم هذه المعايير ولايتأتى ذلك إلا من خلال دور الأسرة فى مساعدة الطفل على فهم معنى الحقوق والواجبات وماهو مباح وماهو غير ذلك، وربما هذه التوجيهات هى التى تلعب دوراً أساسياً فى تكوين الضمير لدى الشخص البالغ.

٦ - الحاجة إلى تقبل السلطة :

إذا كانت الأسرة تعتبر وحدة اجتماعية فأنها تحتاج إلى نفس الضروريات التى يحتاج إليها المجتمع، ومن أهم هذه الضرورات السلطة، وطبيعة النظام الاجتماعى تقتضى بأن تكون لكل مجتمع صغير أو كبير من يصرف شئونه ويمسك بدفة التوجيه فيه ونفس الطبيعة تقتضى بأن تسند مهام الإشراف على الأسرة إلى من ترشحه له مؤهلاته والتزاماته الاجتماعية.

٧ - الحاجة إلى التحصيل والنجاح :

يحتاج الطفل بصفة دائمة إلى تأكيد ذاته ولايتحقق ذلك إلا بالتحصيل والنجاح فى الدراسة، ونجاح الطفل هنا يشبع دافعه الذاتى إلى الإنجاز، ويشبع فى نفس الوقت دوافع والديه التى تدور حول نجاح طفلها، ولاشك أن مثل هذه الحاجات ضرورية من أجل هذا الإبن ومن أجل تنمية شخصيته، ومن ثم فعلى

الكبار أن ييسروا للطفل فرصة التعليم ليحصل على المعرفة، وفرصة العمل ليمارس الإنجاز والإنتاج.

٨ - الحاجة إلى إحترام الذات :

إن الحاجة إلى إحترام الذات من الحاجات الضرورية للأطفال فمن خلالها يحقق الفرد ما لديه من إمكانيات أو أن يبدى ما لديه من آراء، أو أن يقوم بأعمال نافعة ذات قيمة للآخرين، ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق العوامل الآتية :

أ - الإستماع إلى شكواه متى شعر أنه مظلوم.

ب - إفساح المجال لشخصيته من خلال النشاط والممارسة.

جـ - عدم تأثر المصلحة العامة للأسرة بأى مصلحة ذاتية.

٩ - الحاجة إلى الأمن:

وهى حاجة تدفع الطفل إلى تجنب الأخطار الخارجية والداخلية التى تؤدى أو تسبب الألم، مثل الحاجة إلى الملبس أو المسكن أو النظام وكل مايسبب الآلام الجسمية بصفة عامة وعلى الوالدين مراعاة الوسائل التى تشبع الحاجات لدى الطفل حتى لايشعر بتهديد خطر على كيانه مما يؤدى إلى أساليب سلوكية قد تكون إنسحامية أو عدوانية.

١٠ - الحاجة إلى اللعب :

للعب دور هام فى حياة الطفل، فهو يساعد على تنمية الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية، وهذا اللعب يكون تلقائياً فى فترة الطفولة بمثابة سلوك يقوم به الطفل بدون غاية أو تخطيط مسبق، ذلك أن اللعب من أهم وسائل الصغار فى تفهم العالم أو البيئة المحيطة بهم، وهو أهم الوسائل التى يعبر بها الصغير عن نفسه، ومن هنا يتطلب الأمر من أجل إشباع هذه الحاجة، إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان للعب، أو إختيار، مختلف الألعاب المشوقة وأوجه البناء وتوجيه الأطفال نفسياً وتربوياً أثناء اللعب (٥).

المؤتمرات العالمية للإعلان عن حقوق الطفل:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية نموذج للدول المهتمة برعاية الطفولة، ولقد

ظهر ذلك من خلال مجموعة المؤتمرات التى يقام كل حوالى عشر سنوات، وأهم ماجاءت فيها مايلى :

المؤتمر الأول عام ١٩٠٩ :

أهم ماجاء بهذ المؤتمر من توصيات :

« أن الحياة العائلية أو الأسرة هى أحسن وأسمى ماجاءت به المدينة وأن الأطفال يجب ألا ينزعوا من أسرهم إلا للحاجات الضرورية والقصوى، ونتيجة لهذا المؤتمر أنشئ « مكتب الأطفال للإشراف على شئون الأطفال» ، هذا المكتب يعد من أول المؤسسات الحكومية العلمية للأطفال.

المؤتمر الثانى عام ١٩١٩ :

أهتم هذا المؤتمر بمستويات رعاية الأطفال، من حيث صحة الأطفال، وحماية الأطفال الذين فى حاجة إلى خدمات من نوع خاص.

المؤتمر الثالث عام ١٩٣٠ :

اهتم هذا المؤتمر بالناحية الصحية، والوقائية فأصدر المؤتمر قرارته عن الإهتمام بصحة الطفل ، والوقاية من الأمراض ونتيجة له تضمن قانون الضمان الاجتماعى الأمريكى رعاية الفئات التالية : كالأطفال المعوقين، الأطفال العاجزين ، صحة الأمومة والطفولة، خدمات رعاية الطفولة.

المؤتمر الرابع عام ١٩٤٠ :

أهم ماجاء بهذا المؤتمر بالأطفال والشباب فى ظل الديمقراطية :

أ - الإستماع إلى شكواه متى شعر أنه مظلوم.

ب - إفساح المجال لشخصيته من خلال النشاط والممارسة.

جـ - عدم تأثر المصلحة العامة للأسرة بأى مصلحة ذاتية.

المؤتمر الخامس عام ١٩٥٠ :

اهتم هذا المؤتمر بتنمية القدرات، والصفات العقلية، والعاطفية والروحية الضرورية لسعادة الفرد والمواطن.

المؤتمر السادس عام ١٩٦٠ :

يعتبر هذا المؤتمر (العيد الذهبى) لمرور خمسون عاماً على قيام هذه المؤتمرات.

وجاء بهذا المؤتمر التوجهيات التالية:

إن لكل ولاية بالولايات المتحدة أن تصدر تشريعات يخول للمجتمعات المحلية أن تفرض على أى مؤسسة اجتماعية مسئولية رعاية وحماية الأطفال المهملين، وتقدم الخدمات الممكنة لهم ولأسرهم المحتاجة للخدمات.

المؤتمر السابع عام ١٩٧٠ :

حيث نادى المؤتمر بضرورة وأهمية عقد المؤتمرات خاصة للشباب من سن ١٦ : ٢٥ ، وذلك بهدف تحويل الشباب أنفسهم والهيئات الحكومية والأهلية لتنمية سياسة موجهة إلى السبعينات هذه السياسة التى تدور حول :

١ - السياسة الخارجية للولايات المتحدة.

٢ - البيئة الخارجية.

٣ - التعاون العنصرى.

٤ - المخدرات ونواحي الإدمان.

٥ - التعليم.

٦ - التجنيد.

٧ - الفقر.

٨ - الحقوق المدنية.

٩ - العمالة.

١٠ - القيم والأخلاقيات الثقافية.

مبادئ حقوق الطفل الصادر فى ٣٠ نوفمبر عام ١٩٥٩ :

وسنقوم بعرض أهم ماجاء فى هذه المبادئ على النحو التالى :

١ - يجب أن يستمتع الطفل بكل الحقوق فى هذا الإعلان، ويجب أن يكون

من حق الأطفال أن يستمتعون بهذه الحقوق دون إستثناء أو تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى أو أى رأى آخر أو الأصل الاجتماعى أو الثروة أو الميلاد أو أى وضع آخر.

٢ - يجب أن يكون للطفل حق الإستمتاع بوقاية خاصة، وأن تتاح له الفرص والوسائل وفقاً لأحكام القانون وغير ذلك، لكى ينشأ من النواحى البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعى وفى ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفى سبيل تنفيذ أحكام القانون فى هذا الشأن يجب أن يوجه الإعتبار الأعظم لمصالح الطفل.

٣ - يجب أن يكون للطفل من ولادته الحق فى أن يعرف باسم وجنسية معينة.

٤ - يجب أن يتاح للطفل الإستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعى كما أن يكون له الحق فى أن ينشأ وينمو فى صحة وعافية ، وتحقيقاً للهدف يجب أن يكون للطفل الحق فى التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية.

٥ - يجب توفير العلاج الخاص للطفل، والتربية والرعاية التى تقتضيها حالة المصاب بعجز بسبب إحدى العاهات.

٦ - يجب أن يحظى الطفل بالمحبة والتفاهيم كما يجب، على قدر الإمكان، أن ينمو تحت رعاية والديه ومسئوليتهم، وعلى كل حال ، فى جو من الحنان يكفل له الأمن من الناحيتين المادية والأدبية، ويجب ألا يفصل الطفل عن والديه فى مستهل حياته إلا فى حالات إستثنائية، وعلى المجتمع والسلطات العامة أن تكفل المعونة الكافية للأطفال المحرومين من رعاية الأسرة، ولأولئك الذين ليست لديهم وسائل رغد العيش، ومما يجدر الإشارة إليه وتحقيقه، أن تتولى الهيئات المتخصصة بذل المعونة العلمية التى تكفل إعانة أبناء الأسر الكبيرة العدد.

٧ - للطفل الحق فى الحصول على وسائل التعليم الإلزامى المجانى على الأقل فى المرحلة الأولى، كما يجب أن تتيح له هذه الوسائل مايرفع مستوى ثقافته العامة ويمكن من أن ينمى كفاياته وحسن تقديره للأمور وشعوره بالمسئولية الأدبية والاجتماعية لكى يصبح عضواً مفيداً للمجتمع، ويجب أن يكون

تحقيق خير صالح الطفل، المبدأ الذى يسير على هديه أولئك الذين يتولون السلطة العامة، أن يعملوا على أن يتيحوا للطفل الإستمتاع الكامل بهذا الحق.

٨ - يجب أن يكون للطفل المقام الأول فى الحصول على الوقاية والإغاثة فى حالة وقوع الكوارث.

٩ - يجب كفالة الوقاية للطفل من كافة الإهمال والقسوة والإستغلال وينبغى أيضاً ألا يكون معرضاً للإتجار به بأية وسيلة من الوسائل - ومن الواجب ألا يبدأ إستخدام الطفل قبل بلوغه سناً مناسباً، كما يجب ألا يسمح له بأى حال من الأحوال أن يتولى حرفة أو عملاً قد يضر بصحته أو يعرقل وسائل تعليمية أو يعترض طرق تنمية من الناحية البدنية أو العقلية أو الخلقية.

١٠ - يجب أن تتاح للطفل وسائل الوقاية من الأعمال والتدابير التى قد تثبت فى نفسه أى نوع من التمييز من الناحيتين العنصرية أو الدينية، كما أن تتسم تنشئته بروح التفاهم، والتسامح والصداقة بين كافة الشعوب، وكذلك يجب وكذلك يجب السلام والإخاء، وأن يشعر شعوراً قوياً بأن واجبه أن يكرس كل مايملك من طاقة ومواهب لخدمة الإنسان.

ويتضح أن المبادئ العشر التى إنطوى عليها هذا الإعلان العالمى لحقوق الطفل إستهلت من المبادئ التى قام عليها الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، وأن تقوم كل دولة بتطبيق هذه المبادئ فى ظل تشريعاتها وقوانينها ومخططاتها وسياساتها (٦).

رعاية الأطفال فى مصر :

أولاً : من الناحية التشريعية :

١ - نجد أن دستور الدولة قد حدد مسئوليتها فى حماية الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع، وفى رعاية الأمومة والطفولة، وفى حماية الأحداث من الإستغلال، وفى توفير حاجات المحتاجين للأفراد من الطفولة إلى الشيخوخة.

٢ - كما صدر التشريعات التى تعطى للطفل الحق فى أن ترعاه أمه حتى تنتهى مراحل طفولته الأولى، وأن يعاقب من يعرض الطفل للخطر، وأن ينال

الطفل حقه في الإنفاق عليه، وفي الولاية من والديه وأمه وليه الشرعي إذا لم يكن أبوه موجوداً، وأن تستمر هذه الولاية على الطفل طالما كان الولى صالحاً لهذه الولاية. وألا سلبت منه وأعطيت لقريب أو أمين، أو تولتها مؤسسة من مؤسسات رعاية الطفولة التى تقرها وزارة الشئون الاجتماعية والعمل.

٣ - أكدت التشريعات مسئولية ولى الأمر تجاه إنحراف طفله، وأن تدخل الدولة في علاج إنحراف الطفل بفشل الوالد في تحقيق النشأة السليمة له.

٤ - صدور التشريعات التى تنظم العمل وأوقاته والصناعات التى يمكن أن يعمل فيها الأحداث، ويبدأ السن القانونى للعمل للأحداث من ١٢ سنة، وينال الأحداث دائماً مزيداً من حماية الدولة في قوانين العمل، وهذا القانون يتحتم إنشاء دور الحضانة للأطفال بالمصانع التى يعمل فيها عدد محدود من الأمهات.

٥ - العمل في توفير فرص التعليم لجميع الأطفال في المدارس من سن ست سنوات إلى الثانية عشرة، بحيث يحظى الأطفال بالرعاية في جميع المراحل التعليمية من تغذية وخدمات صحية ونفسية واجتماعية.

٦ - صدر أول قانون للضمان رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ والمعدل بالقانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ والتعديلات المتتالية، وتحديد فئتى الأرامل والمطلقات والمهجورات ذوات الأولاد، كما حدد الأطفال اليتامى ومجهول النسب لاستحقاق المعاش والمساعدات العامة، وذلك لتوفير حد مناسب لرعاية الأطفال.

٧ - ضرورة الإهتمام بالخدمات الصحية ورعاية الأمومة والطفولة والتوسع في هذه المؤسسات التى تهتم بتقديم كافة أنواع الرعاية.

٨ - مراعاة توفير المسكن للأسر ذوات الأولاد لتوفير جو مناسب لرعايتهم.

٩ - إنشاء الإتحاد العام لرعاية الأحداث لخدمة الأطفال والأحداث المنحرفين.

ثانياً : المسئوليات الحكومية تجاه رعاية الأسرة :

١ - وزارة الشئون الاجتماعية :

وهى الوزارة المسئولة عن خدمات الأسرة والطفولة ، ولقد أنشئت بها أجهزة خاصة بالتخطيط فى ميدان الأسرة والطفولة والإدارة والإشراف والتمويل وتشترك مع غيرها من الوزارات فى وضع التشريعات الخاصة بالأسرة والطفولة، وعمالة الأحداث وقوانين إشغال المرأة ، والإشراف على الأندية الخاصة بالمجتمعات، وتقديم المساعدات للأسر الفقيرة ، ورعاية الأطفال المعوقين، والإشراف على الهيئات الاجتماعية الأهلية ... إلخ.

٢ - وزارة الصحة :

وهى الوزارة المختصة بتوفير الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية للأطفال كما تقوم بتقديم كافة الخدمات الصحية للمدارس فى جميع المراحل التعليمية، وتشرف على مراكز الطفولة والأمومة، وتقوم بتوقيع الكشف الطبى الدورى على الأطفال، وتوفير الدعم المالى والإمكانيات الطبية، وتوفير الإمكانيات الطبية، وتوفير الإمكانيات البشرية من حيث الأطباء وهيئة التمريض والمعاونين، مع توفير الأجهزة والمعدات اللازمة لأوجه الرعاية الطبية من جانب آخر.

٣ - وزارة التربية والتعليم :

وتقوم الوزارة بتوفير فرص التعليم للأطفال فى سن الإلزام والمراحل التعليمية المختلفة، مع توفير الخدمات الاجتماعية والصحية لهم، بجانب خدمات التأمين الصحى، والتغذية، والرعاية الاجتماعية للطلاب المحتاجين، وتقديم الخدمات الترويحية .... إلخ.

٤ - وزارة الشباب :

وتتولى وزارة الشباب مسئولية توفير الأندية والساحات الشعبية والمعسكرات وبيوت الشباب، لتقديم أوجه الرعاية الرياضية التى تكفل للنشئ السلامة الصحية.

٥ - دور الرعاية النهارية (الحضانة) :

إن توفير الحضانات لتقديم الرعاية للأطفال من أهم أوجه الحماية والرعاية التي تقدم للأطفال أثناء عمل أولياء أمورهم والعمل على توفير الإمكانيات والأجهزة والبرامج الاجتماعية والصحية والرياضية و النفسية، والعقلية التي تتناسب مع أعمارهم، من أهم أوجه الرعاية التي تقدم لمرحلة الطفولة لحمايتهم ووقايتهم من المشكلات والإنحرافات الأخلاقية والسلوكية.

٦ - مؤسسات الإيواء :

تقوم الموسسات الإيوائية بدور حيوى في تقديم أوجه الرعاية للأطفال الذين يفتقدون هذه الرعاية في أسرهم الطبيعية، ورغم ذلك فإن العاملين في الحقل الاجتماعي يؤمنون بالحقائق الآتية :

١ - أنه لايوجد مايعوض الطفل عن أسرته، وأنه مادامت الروابط والمقومات الأساسية التي يقوم عليها كيان الأسرة الطبيعية سليمة، فأنها أفضل بالنسبة للطفل من أية مؤسسة مهما علا مستواها.

٢ - أنه مهما كان مستوى مؤسسات الإيداع (الإيواء) فإنه لايجب أن يودع الطفل بها إذا كانت هناك فرصة ولو ضئيلة لمساعدته على إستمرار بقائه في بيئته الطبيعية ومن الضرورى تأكيد المبدأ القائل « بأن الطفل يجب ألا ينزع من أسرته الفقر فحسب»، وعلى هذا فكمبدأ عام، يجب ألا يودع الطفل في مؤسسة إيواء إلا للضرورة القصوى وفي الحالات الآتية :

أ - إنهيار الأسرة إنهياراً جسيماً وكاملاً بحيث يتعرض الطفل للحرمان الكامل لو ترك في المجتمع.

ب - عدم وجود أسرة من الأقارب تستطيع أن تتحمل مسئولية الأبوين نيابة عنها.

جـ - إصابة الطفل بعاهة بدنية تعوقه عن التكيف العادى للمجتمع.

د - إنحراف الطفل إنحرافاً بالغاً يقتضى عزله مؤقتاً حتى يتم علاجه بعيداً عن المؤثرات الخارجية.

هـ - إنحراف البيئة التى يعيش فيها الطفل إلى أن يتيسر تعديل الظروف البيئية التى يعيش فيها.

٣ - أن مؤسسات الإيداع تهتم بتوفير جو مشابه لجو الأسرة للأطفال، وأن يقسموا إلى جماعات صغيرة لزيادة ترابطهم ويكون لها والد بديل وأم بديلة.

٤ - أن أفضل المؤسسات الإيوائية التى لاتزيد سعتها مابين ١٠٠ - ٢٠٠ طفل حتى يكونوا جماعات صغيرة ذات روابط قوية.

٥ - يجب أن تبنى المؤسسة على مساحة كبيرة من الأرض حتى تحتوى على كافة المرافق والساحات والملاعب والورش التى تكفل كافة أوجه الرعاية للأطفال هذا بجانب ألا تكون فى مكان غيرصالح من الناحية الصحية.

٦ - تزويد دور الإيواء بالأثاث اللازم للإقامة، بجانب توفير فرص الترفيه وممارسة الأنشطة (٧).

٧ - يمر الطفل بمجموعة من المشاعر النفسية فى المؤسسة الإيوائية تتمثل فى المقاومة لها فى بداية الإلتحاق، ثم مرحلة التقبل، ثم مرحلة الإقبال، ثم مرحلة الإنتماء ثم النهاية مرحلة التخرج.

٧ - مؤسسات الأسر البديلة :

الرعاية البديلة للطفل عبارة عن الخدمات التى ينالها لتعويضه عما حرم منه فى أسرته، وذلك بإيداعه فى مؤسسة اجتماعية أو أسرة بديلة وحيث أن الأسرة هى بيئة الطفل الطبيعية وفيها يحصل على أهم عوامل النمو الوجدانى وهى المحبة الوالدية التى يشعر الطفل فى ظلها بالطمأنينة التى لها أكبر الأثر فى نموه إلى جانب التمتع بالفرص التى تحقق له اللعب الحر والزمالة الصحيحة فى مراحل نموه المختلفة بحيث يتكون المواطن الصالح ولاشك أن الطفل الذى يحرم من الطمأنينة والسعادة التى تعرفها أسرته ووالديه يبدو معتلاً شقياً وفى حالات كثيرة يصبح فريسة للإنحرافات الخلقية.

الشروط الواجب توافرها فى الأسرة البديلة :

١ – تفضيل الأسرة الكاملة بمعنى أن تتكون من زوجين وألا يزد عدد أطفالها عن ثلاثة.

٢ – صلاحية الأسرة للرعاية من حيث سعادة الزوجين وفهمهما لحاجات الطفل وتوافر نضوج أفرادها إجتماعياً وأخلاقياً وإستجابتها لعاطفة الأمومة.

٣ – توافر الشروط الصحية بين أفراد الأسرة وكذا نظافة المسكن.

٤ – يفضل الوالدين اللذان يكونان قد حصلا على قسط من التعليم يؤهلها لتربية الطفل وتحمل المسئوليات. وأن يكون لدى الأم الحضانة من الوقت مايسمح له برعاية الطفل والعناية بالمنزل.

٥ – المستوى الاقتصادى للأسرة يجب أن يكون موضوع بحث وتقدير.

٦ – أن تكون الأسرة مسلمة، أى تكون العقيدة الدينية للأسرة مماثلة لدين الطفل وإذا كان الطفل لقيطاً يجب أن تتبع الأسرة البديلة الدين الرسمى للدولة وهو الإسلام.

٧ – وبصفة عامة يكون نجاح الرعاية البديلة أكثر إحتمالاً فى الحالات الآتية:

أ – عند وجود أطفال فى الأسرة البديلة.

ب – عند وجود أخوة وأخوات آخرين للطفل المحتضن فى الأسرة البديلة.

جـ – وجود فروق فى السن بين الطفل المحتضن وأبناء الوالدين البديلين من نفس الجنس لايقل عن أربع سنوات أو وجود طفل آخر فى الأسرة البديلة من الجنس الآخر فى نفس السن.

خطوات إلحاق الطفل بأسرة بديلة :

١ – تتقدم الأسرة بطلب توضح فيه لماذا تريد رعاية الطفل.

٢ – يقوم الإخصائيين الاجتماعيين بزيارة مفاجئة لمعرفة البيئة الطبيعية حتى لاتخفى الأسرة مايشين واقعها حتى تنال موافقة المكتب.

٣ – تطلب الإخصائيين بعض المستندات للإطلاع على إيجار المنزل، وقيمة الدخل والبطاقة العائلية.

٤ - تكلف المؤسسة شرطة الأحداث لمعرفة مستوى الأسرة الأخلاقى.

٥ - تقوم الإخصائية بملء إستمارة طلب للرعاية البديلة وتشمل بيانات أهمها نوع الطفل المطلوب، وأسباب الطلب، والحالة المدنية للزوج والزوجة، وتاريخ الأسرة، والبيئة والحى ووصف المسكن.

٦ - يعرض الطلب على لجنة القبول إذا وافقت توقع الأسرة عقد إتفاق.

وتقوم الأسرة البديلة بأخذ مقابل شهرى نظير هذه الرعاية ويتم قيام الأخصائى الاجتماعى بدوره فى التمهيد لإلحاق الطفل بالأسرة البديلة، وعمل بحث عن الأسرة البديلة، ونوعيتها من الناحية الاجتماعية وكيفية التعامل مع الطفل والقيام بالزيارات الدورية لها، وكتابة التقارير الخاصة بذلك [٨].

دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة :

أولاً : دور الإخصائى الاجتماعى مع الأفراد :

أ - دور الاخصائى الاجتماعى فى دور الحضانة :

١ - مقابلة الوالدين عند تقديم طلب الإلتحاق وتعريفهم بأنواع البرامج وسير العمل بالحضانة وشروط الإلتحاق، ودور الأسرة فى التمهيد لإلحاق الطفل بدور الحضانة.

٢ - فى حالة خوف الطفل الزائد من الحضانة يقوم الاخصائى بدراسة الحالة والقيام بالزيارات المنزلية لمعرفة الأسباب وراء هذا السلوك.

٣ - القيام بالدراسات الاجتماعية للأطفال ومعرفة أسباب المشكلات التى يعانون منها.

٤ - القيام بدورة فى توعية وتثقيف العاملين بدور الحضانة بكيفية التعامل مع الأطفال ومعرفة مشكلاتهم وإحتياجاتهم.

٥ - إعداد التقارير السنوية عن نشاط الحضانة وتسجيلها.

ب - دور الاخصائى الاجتماعى فى مؤسسة الإيواء :

١ - قبول الأطفال التى تنطبق عليهم شروط الإيواء.

٢ - دراسة الطفل وأسرته وعلاقاته.

٣ - إثناء وجود الطفل بالمؤسسة يقوم الإخصائى بالاتصال بالأسرة وإيجاد التعاون بينهما وبين المؤسسة الإيوائية.

٤ - الإعداد والإشراف وتنفيذ البرامج المتنوعة داخل دور الإيواء.

٥ - القيام بعمليات التسجيل والتقويم لهذه البرامج (٩).

كما يقوم الإخصائى الاجتماعى بالأبعاد الآتية :

١ - القيام بالدراسة الاجتماعية والتشخيص والعلاج للمشكلات التى تواجه الأطفال والعمل مع أسرهم لتوفير مناخ صالح للتنشئة الاجتماعية.

٢ - العمل مع مصادر المعلومات التى ترتبط بمشكلات الأطفال وأسرهم كالأقارب والأصدقاء والمدرسة والنادى ... إلخ.

٣ - القيام بمتابعة الحالات الفردية للأطفال والأسر.

ثانياً: دور الاخصائى الاجتماعى مع الجماعات:

يمكن التطرق إلى دور الأخصائى الاجتماعى مع الجماعات على النحو التالى:

فيما يتصل بدور أخصائي خدمة الجماعة مع الأطفال فى دور الملاحظة الإيداع ونيابة الأحداث يمكن الرجوع إلى الجزء الخاص بدور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث.

ويمكن عرض أهم الركائز الخاص بدور أخصائى خدمة الجماعة فى المؤسسات الإيداعية:

١ - أن يقوم بتشكيل جماعات من الأطفال يتم فيها نوع من التجانس سواء من حيث السن، أو نوع التهمة، أو الظروف... إلخ.

٢ - أن يشارك الأعضاء فى إقتراح أنواع البرامج.

٣ - أن تتنوع البرامج بحيث يشبع ميول وحاجات الأعضاء.

٤ - أن تكون البرامج جيدة لتعديل وتغيير السلوك الخاطئ لدى الأطفال.

٥ - عمل بعض البرامج التى تشترك فيها العاملون بالمؤسسة مع الأطفال لزيادة العلاقات الأسرية.

ثالثاً: دور الأخصائى مع التنظيمات داخل وخارج المؤسسة الإيوائية:

يقوم أخصائى تنظيم المجتمع بدور هام فى مجال رعاية الأطفال يتمثل فيما يلى:

١ - القيام بالأبحاث والدراسات التى ترتبط بمجال رعاية الطفولة فى المجتمع المحلى الذى يعمل فيه.

٢ - القيام بعمل المؤتمرات العامة لدراسة مرحلة الطفولة من حيث خصائصها وإحتياجاتها ومشكلاتها... إلخ.

٣ - إستخدام وسائل الإعلام المختلفة لإثارة الوعى بأهمية توفير إحتياجات الطلاب ومحاولة التغلب على مشكلاتهم.

٤ - عقد دورات تدريبية للعاملين بمؤسسات الخدمات ورعاية الأطفال وتعريفهم بأساليب التعامل معهم وكيفية بناء علاقة كلها حب ورعاية.

٥ - الإشتراك فى رسم الخطط ووضع السياسات للهيئات التى تعمل فى مجال رعاية الطفولة للوفاء بإحتياجاتها.

٦ - العمل على إستثارة مؤسسات رعاية الطفولة بتوفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية داخل وخارج نطاق هذه المؤسسات لتقديم أقصى درجة من أنواع الرعاية للأطفال وأسرهم.

٧ - مساعدة العاملين ومجالس إدارة هذه المؤسسات على إتخاذ القرارات الرشيدة وتذليل الصعوبات التي تواجههم لزيادة كفاءة وفاعلية الخدمات والبرامج.

٨ - إيجاد التنسيق والتكامل بين المؤسسات والهيئات المعنية برعاية الطفولة داخل المجتمع المحلى منعاً لتكرار وتضارب الخدمات المقدمة للأطفال.

٩ - الإستفادة بقادة المجتمع المحلى سواء على المستوى الرسمى والشعبى فى تقديم أوجه الدعم المادى والبشرى لهذه المؤسسات للقيام بدورها المستهدف.

١٠ - متابعة تنفيذ البرامج داخل هذه المؤسسات والقيام بالتقويم المرحلى والنهائى لكافة البرامج.

١١ - القيام بعمل برامج لتوعية المجتمع المحلى للوقوف والتعرف على منظمات رعاية الطفولة وأهدافها وبرامجها وطرق الإستفادة من خدماتها.

١٢ - المشاركة مع كافة العاملين بالمنظمات الخاصة برعاية الطفولة لوضع سياسة عامة لبرامجها وتحقيق التكامل بين فريق العمل بهذه المنظمات.

مراجع الفصل السادس

١ - خالد طاهر، بحث عن الجوانب التشريعية لعمالة الأطفال مقدم إلى المؤتمر القومي حول مشروع إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، منظمة الأمم المتحدة للأطفال ٢١ - ٢٣ نوفمبر، ١٩٨٨، ص ٢١٥.

٢ - هدى بدران، بحث عن المجلس القومي للطفولة والأمومة ودوره في تأمين حقوق الأطفال، مرجع سابق، ص ٢٣٤.

٣ - مسعد الفاروق، سلمى جمعة، مرجع سابق، ص ص - ١٩٤.

٤ - أنظر في هذا الشأن:

- السيد رمضان، مدخل في رعاية الأسرة والطفولة «النظرية والتطبيق»، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص ص ٢٨٥ - ٣١١.

٥ - أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية نظرة تاريخية - مناهج الممارسة المجالات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٤١٨ - ٤٢٢.

٦ - مسعد الفاروق حموده، سلمى جمعة، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، بدون جهة نشر، ١٩٨٧، ص ص ١٦٧ - ١٧١.

٧ - محمد كامل النحا - مصطفى المسلماني، دراسات في الأسرة والطفولة، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٢، ص ص ١١٥ - ١٢٦.

٨ - ماجدة كمال علام، السيد عطية، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ص ٣٤٣ - ٣٤٦.

٩ - ماجدة علام، السيد عطية، المرجع السابق، ص ص ٣٤٥ - ٣٦١.

وحول إحتياجات وخصائص ومشكلات الطفولة إنظر كل من :

- فاطمة الحاروني، خدمة الافرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مكتبة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤.
- حامد زهران، علم نفس النمو، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧.
- حامد عبد العزيز الفقي، دراسات في سيكلوجية النمو، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٥.

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

* تقديم.
* تاريخ وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية.
* تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية.
* فلسفة وأهداف الخدمة الاجتماعيةالطبية.
* التنظم الاجتماعي للمؤسسة الطبية.
* المعوقات التى تحد من دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.
* الاعداد المهنى للاخصائى الاجتماعى الطبى.
* دور الخدمة الاجتماعية فى المؤسسة الطبية وفى بعض القطاعات النوعية.

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

تقديم:

تهدف مهنة الخدمة إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على القيام بوظائفهم الاجتماعية وذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجياتهم من جانب، والعمل على تنمية قدراتهم من جانب آخر، ومن هذا المنطلق أصبحت ممارسات هذه المهنة تغطى كافة مناحى الحياة، بل أصبحت المهنة ضرورية فى كافة المنظمات والمؤسسات الخدمية والتنموية.

ولهذا الغرض يسعى المهتمون بهذه المهنة على تطوير مناهجها وإستحداث كل ما يفيد واقع الممارسة فى البيئة المصرية فى شتى مجالات الممارسة، ومن أهم مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية، المجال الطبى، حيث يقوم بدور فعال مع المرضى والفريق الطبى على فهم الظروف الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، بجانب فهم الظروف البيئية التى قد تلعب دوراً فى المرض، كما تمكن المرضى للإستفادة من برامج العلاج الطبى وذلك من خلال تذليل الصعوبات وحل المشكلات الذاتية والبيئية التى تؤثر على حياة المريض.

ولقد كان لممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية أكبر الأثر فى مساعدة هذه المؤسسات للقيام بدورها، والتعامل مع المرضى وأسرهم من خلال تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والإنشائية، ولهذا أهتم هذا الفصل من الكتاب بموضوع الخدمة الاجتماعية الطبية من حيث تطور ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى كل من إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك تطورها فى المجتمع المصرى، كما إحتوى هذا الفصل على التعرض لماهية الخدمة الاجتماعية الطبية وأهدافها وفلسفتها، كما ناقش مجموعة من المفاهيم المرتبطة بالصحة والمرض حتى يستطيع القارئ الإلمام بما تعنيه هذه المفاهيم من جانب، والوعى بكافة الموضوعات التى يثيرها من جانب آخر.

* تاريخ وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية:

من خلال هذا العرض لتطور الخدمة الاجتماعية الطبية سنحاول التطرق إلى هذا التطور فى كل من إنجلترا وأمريكا ثم التطور فى مصر وذلك على النحو التالى:

أولاً: التطور فى إنجلترا:

١ - بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية عام ١٨٨٠ فى إنجلترا عندما ظهرت آراء ملحة تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية، وذلك بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية فى بيوتهم حتى تتجنب تكرار ا المرض.

٢ - تزايد الاهتمام بهذا المجال بقيادة سير شارلزوك فى عام ١٨٨٠ عندما ظهرت فكرة سيدة الإحسان وذلك للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب فى الحصول على الخدمة والإلتحاق بالمجان فى المستشفى والإستعانة بالجمعيات الخيرية للمرضى وذلك حينما ظهرت الفجوة بين المريض وبيئته الخارجية، والتأثير السئ على صحته، الأمر الذى أدى إلى أخذ بعض المستشفيات بتعيين الاخصائيين الاجتماعيين بها لمواجهة هذه الأمور عام ١٨٥٩ وفى عام ١٩٠٦ وضع أول نظام رسمى بهذا العمل الجديد فى المستشفيات متضمناً طريقة إختيار سيدات الإحسان وإعدادهن للعمل فى هذا الميدان.

وكان ينظر إلى سيدة الإحسان فى بادئ الأمر كسيدة دربت وأكتسبت الخبرة فى كيفية المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلاً عن قدرتها على إتخاذ القرارات الدقيقة وقد إتسع دورها تدريجياً بدخول الاخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات ١٩٣٠، ثم إكتسبت خبرة الأداء لكل الأعمال وأصبحت مندمجة تماماً مع المستشفى عندما كانت تعطى اهتماماً أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج، وفى عام ١٩٣٥ صدر الكتاب السنوى لسيدات الإحسان ودورها فى ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية والبيئة الطبيعية.

٣ - وقد حددت جمعية الخدمة الاجتماعية الطبية وظيفة الاخصائية الاجتماعية

الطبية فيما يلي:

أ - دراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية.

ب - مساعدة المريض للعودة إلى حياته الطبيعية وإزالة العوامل التي قد تسبب إنتكاسه.

جـ - مساعدة المريض الذى لا يتسنى له العودة إلى وضعه قبل المرض والعمل على تدبير بعض الأعمال المناسبة له.

د - رفع الروح المعنوية للمريض وإقناعه بفائدة العلاج وبث روح الطمأنينة له ولأسرته.

هـ - تدبير المساعدات المالية له ولأسرته.

و - الترفيه عن المرضى وشغل أوقات فراغهم.

٤ - تمثل فترة الحرب العالمية الثانية مناخاً لتطور الخدمة الاجتماعية الطبية حتى وصلت إلى أعلى مستوى فى الرعاية الصحية وغزت جميع دور العلاج الطبى على أساس أنه جانب ضرورى من العلاج.

ثانياً: التطور فى الولايات المتحدة:

١ - ساعدت الجهود التي بذلت لرعاية مرضى العقول بعد خروجهم من المستشفيات في تهيئة الأذهان لقبول فكرة الرعاية الاجتماعية للمرضى بصفة عامة، وكانت أهم الحركات التى كانت موجهة للمرضى هي الحركة الإنسانية التى قادها الأمريكى كليفورد بيرز الذى عانى أقصى معاملة أثناء مرضه العقلي ليخرج بعد شفائه قائد أكبر حركة إنسانية للإصلاح فى المستشفيات وكان ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية ثمار هذه الحركة.

٢ - ظهور نظام الزائرات الصحيات في نيويورك عام ١٨٩٣، حيث قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى فى الأحياء المجاورة لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض وقد إسترعى إنتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التى تنشأ لدى المريض وتؤثر على حالته الصحية.

٣ - طلبت مستشفى جون هوبكنز من جامعة بولتيمور عام ١٩٠٢ أن تشمل الدراسات الطبية دراسة المشكلات الاجتماعية والإنفعالية.

٤ - ظهرت التقارير التى تنادى بأهمية المعلومات التى ترتبط بتاريخ المرض الاجتماعى وحياة المريض وأسرته، وأصبح الأخصائي الاجتماعى الطبى عضواً في هيئات بعض المستشفيات وأكدت النتائج الطبية على أهمية وجود الأخصائى الاجتماعى الطبى فى المستشفيات إلى أن زادت أقسام الخدمة.

٥ - أنشئت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعين الطبيين عام ١٩١٨ وكانت أغراضها رفع المستوى الفنى للخدمة وأساليب الرعاية.

٦ - وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية زاد التركيز والحاجة إلى الأخصائي الاجتماعى الطبى للعمل فى المستشفيات ومراكز التأهيل.

ثالثاً: التطور فى مصر:

يمكن عرض تطور الخدمة الاجتماعية الطبية فى مصر من خلال الجهود الحكومية والأهلية وذلك على النحو التالى:

الجهود الحكومية:

١ - بدأت الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٤٧، وكان ذلك فى محيط الأمراض الصدرية، وقد تم تعيين أول أخصائى إجتماعى بمستشفى القصر العينى.

٢ - وفى عام ١٩٤٨ أوصت اللجنة المستديمة للتغذية بتعيين أخصائى إجتماعى للقيام بالبحوث الاجتماعية والاقتصادية للحالات التى سيجرى عليها البحث الغذائى، وفى أواخر عام ١٩٤٨ أفتتحت مصحة عقلية.

٣ - فى أول عام ١٩٤٩ تم تعيين أول أخصائيين إجتماعيين فى مستشفى المنيرة ومستشفى أحمد ماهر.

٤ - وفى عام ١٩٥٦ - ١٩٥٧ قامت إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بالقصر العينى بتدريب فريق متكامل من الإخصائيات الاجتماعيات فى أهم الأقسام الرئيسية والعيادات الخارجية الملحقة.

٥ - إتسع نطاق الخدمة الاجتماعية فى وزارة الصحة إلى حد كبير مما دعى إلى ضرورة إنشاء إدارة للخدمة الاجتماعية تماثل إدارة الطب العلاجى، وإدارة الطب الوقائى، من الإدارات الطبية المتخصصة.

الجهود الأهلية:

١ - بدأت مجموعة من السيدات فى الجمعيات الخيرية بتقديم خدمات إجتماعية فى المستشفيات فى صورة مساعدات مالية أو عينية.

٢ - كانت الجمعية النسائية لتحسين الصحة منذ نشأتها ١٩٣٦ ، تمد الفقراء بمساعدات مختلفة ومساعدات للمرضى وأسرهم كما قامت الجمعية بتعيين مجموعة من الاخصائيين الاجتماعيين.

٣ - أنشئت جمعية مكافحة الدرن لرعاية المرضى وأسرهم عام ١٩٣٦ .

٤ - أنشئت جمعية يوم المستشفيات لمساعدة المرضى من الفقراء وتقديم مساعدات مالية أو عينية عند شفائهم وعودتهم إلى بيئتهم الأصلية، وكما كانت تزودهم بالأجهزة التعويضية بالمجان أو بأسعار رمزية.

٥ - قامت بعض الجمعيات بتقديم الجهود فى هذا المجال مثل الجمعية الأهلية لمكافحة الدرن بالإسكندرية، وجمعية الهلال الأحمر، وجميعة المواساة الإسلامية، وكان لهذه الجمعيات دوراً رائداً فى تقديم الخدمات الطبية للمرضى وأسرهم أثناء وجودهم بالمستشفى، أو سواء فى بيئاتهم الطبيعية [١].

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعريف الأستاذة فاطمة الحارونى:

الخدمة الاجتماعية الطبية «هى مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب، فى تشخيص بعض الحالات الغامضة وفى رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم وإسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التى تعترض طريق إنتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، وتمهيد الظروف للإنسجام فى المجتمع بعد الشفاء» [٢].

تعريف عطيات ناشد:

عرفتها على أنها «مجال نوعى للخدمة الاجتماعية تساعد المريض فرداً كان أو جماعة، طالما هو يواجه مشكلة تتطلع إلى المساعدة الفنية لعلاجه فهى خدمات تتطلب مهارة خاصة، وأسلوب علمى، لمساعدة المريض على الإستفادة الكاملة من العلاج الطبى، أو الخدمات الطبية المتاحة، أو الإسهام الإيجابى فى العمليات العلاجية ذاتها، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه فضلاً عن الخدمات الوقائية والإنشائية» (٣).

تعريف إقبال بشير:

«هى إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس فى المؤسسات الطبية، لمساعدة الفرد كان أو جماعة، بإستغلال إمكانياته، وإمكانيات مجتمعة، للتغلب على الصعوبات التى تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك للإستفادة من العلاج الطبى، ورفع الأداء الاجتماعى إلى أقصى حد ممكن» (٤).

تعريف الأستاذ محمود حسن:

عرفها بأنها «تلك العمليات المهنية والجهود العلمية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى، لدراسة إستجابة المريض نحو مشاكله المرضية، وتتضمن كل نوع خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها فى المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التى تسمح للمريض بالإستفادة من الخدمة الاطبية بصورة فعالة» (٥).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن عرض أهم عناصر الخدمة الاجتماعية الاطبية فيما يلى:

١ - الخدمة الاجتماعية الطبية هى أحد فروع الخدمة الاجتماعية لها أصولها الفنية ومعارفها ومهارتها وقيمها ومبادئها وطرقها الثلاثة الفرد والجماعة والمجتمع.

٢ - تمارس فى مؤسسات طبية كالمستشفيات والعيادات والمستوصفات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة.

٣ - تساعد مهنة الطب بصفة أساسية ولها طبيعتها وتؤمن بالعمل الفريقى مع كل من الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسات الطبية.

٤ - يعمل بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصاً للعمل فى مهنة الخدمة الاجتماعية وحصلوا على إعداد خاص للعمل فى المجال الطبى.

٥ - يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون فى المجال الطبى مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية التى تؤثر فى المرض أو تكون سبباً فيه وذلك بهدف النهوض بالمجتمع.

٦ - تستهدف مساعدة المريض للإستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن، وذلك لزيادة أدائه الاجتماعى [٦].

ومن الجدير بالذكر أن الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى تلقى مزيداً من التخصص فى الممارسة المهنية فى المجالات المتنوعة الأمر الذى يؤدى إلى فعالية الممارسة وتحقيق الهدف منها.

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ - معاونة المستشفى بشكل إيجابى لتحقيق أهدافها.

٢ - زيادة فاعلية الجهاز فى الاقيام بوظيفته.

٣ - تخفيف الأعباء الإدارية للمستشفى.

٤ - تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية.

٥ - زيادة مكانة المؤسسة داخل المجتمع المحلى.

٦ - ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى.

٧ - توفير الإمكانيات المادية للمؤسسة.

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

ويمكن إجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية فى النقاط التالية:

١ - الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعة دائماً، ما دام هو إنسان يعيش فى مجتمع إنسانى وفى

بيئة إجتماعية ومن ثم فأى إضطراب فى إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لأحداث الإضطرابات، كما أن هذا الإضطراب يؤدى بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى، وهكذا.

٢ - الإعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بمكانة الإنسان وقيمته. وعلى هذا فإن وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى، معناه أننا نعتنى بالمريض ليس من الناحية الطبية فقط ولكن كإنسان له إحتياجاته النفسية والاجتماعية التى يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبى.

٣ - الخدمة الاجتماعية الطبية تؤمن بفردية الإنسان فبالرغم من إشتراكه مع غيره فى إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين، فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات.

٤ - إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، ويفضل أن يسير كل من العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى النفسى جنباً إلى جنب، فالعلاج الطبى قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل وفى نفس الوقت فإن غياب العلاج الاجتماعى النفسى قد يكون وراء عودة المرض وإنتكاسه أو فشل العلاج الطبى.

ومن هذه الفلسفة فرضت الخدمة الاجتماعية نفسها على كافة المجالات الاجتماعية واتسع نشاطها خارج نطاق الأسرة والطفولة إلى المرضى وذوى العاهات فعرفت الخدمة الاجتماعية الطبية. وأصبح للخدمة الاجتماعية أهمة خاصة للإنسان والمجتمع:

١ - إن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات إجتماعية إلى الحد الذى يتهدد فيه تحقيق الأهداف المجتمعية. حيث أن المجتمع المعاصر يهدف إلى التوصل للأهداف الإنسانية مع تحقيق أفضل طاقة إنتاجية للمجتمع إذ أن الخط الذى يفصل بين المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية يبدو رفيعاً.

٢ - الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل فى المجتمع المعاصر وسيلة هامة من وسائل زيادة الإنتاج وتحقيق الرفاهية. هذا الإنتاج وهذه الرفاهية التى

لا يمكن أن تتحقق إلا بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين والاهتمام بسلامة أجسامهم.

٣ – أن المشاركة فى الحياة المجتمعية حالياً تحتاج إلى درجة من الكفاءة الجسمية والنفسية وهذا لن يحدث إلا إذا ساهمت الخدمة الاجتماعية بمعارفها ومهارتها فى معاونة مهنة الطب.

٤ – تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن وحتى يمكن أن يؤدى وظيفته وأدواره الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة.

٥ – تمتد آثار المرض إلى كل من المريض وأسرته والمجتمع كمشكلة تمتد أحياناً لفترة طويلة تعوق الأداء الاجتماعى مع متضمنات بيولوجية أكثر من إعتبار المرض مشكلة طارئة تعوق الأداء البيولوجي مع مكونات إجتماعية.

٦ – تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المستشفى – بصفتها جزء من المستشفى – ألا وهى إستفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وتبذل كل جهدها فى تذليل العقبات التى تحول دون إستفادة المريض من الخدمة الطبية، وتهيىء أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل من فاعليتها بدون وجود الخدمة الاجتماعية الطبية.

٧ – إن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تساهم فى العلاج فقط بل أن لها دورها الوقائى بنشر الوعى الصحى والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وذلك تجنباً لإنتكاس المرض بالنسبة للمريض.

٨ – هناك بعض الأمراض التى تكون واضحاً فيها الجانب الاجتماعى أو التى تعود إلى الأنماط الثقافية الموجودة فى البيئة. وهنا يصبح دور الخدمة الاجتماعية هو المطلب الهام إن لم يكن هو المطلب الأهم.

٩ – لم يعد هناك شك فى أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية فى سير المرض وتطوره وكذا نتائج العلاج، وهذا يؤكد أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية.

١٠ – ترتكز الخدمة الاجتماعية الطبية فى عملها على حقيقة أن الظروف المصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها عى المريض أشد خطراً من تأثير المرض

العضوى ذاته.

١١ - ترتبط الخدمة الاجتماعية الطبية برباط وثيق وتساهم فى أعمال فريق العلاج بالمستشفى الذى يبحث حالة المريض من النواحى الطبية والاجتماعية والنفسية ليقرر نوع العلاج والرعاية المطلوبة على أسس علمية سليمة بإعتبار أن العلاج الصحيح هو الذى يقره الطبيب بعد تفهم ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية.

١٢ - يقوم علاج المريض من الناحية الطبية الطبيب والأطقم المعاونة له، ولكن إذا أمعنا النظر فى المترددين على المستشفيات العامة والعيادات الحكومية نجد أنهم من الفئات التى تعانى بجانب قسوة الأمراض المختلفة من صعوبات وأمراض اجتماعية عديدة وهنا يتطلب بصورة أكيدة حتمية تواجد الخدمة الاجتماعية الطبية نظراً لتداخل مشاكل المريض الاجتماعية وأحواله الطبية والتى تحتاج إلى كلا الجهدين - الطبى والاجتماعى - لصالح المريض وضمان شفائه بصورة فعالة وسريعة.

١٣ - تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجى ومؤسساته وذلك للإستفادة من إمكانياتها فى إستكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض سواء كانت طبية أو اجتماعية (٧).

التنظيم الاجتماعى للمؤسسة الطبية

تقديم:

تعتبر المؤسسة الطبية أحد المنظمات التى تهدف إلى تقديم أوجه الرعاية الصحية العلاجية والوقائية والإنشائية للأفراد والجماعة داخل المجتمع، ولكى تقوم بهذه الوظائف لا بد أن يتوفر لها البناء الذى يسمح بتقديم هذه الخدمات من غرف ومعامل وغرف عمليات، وأجهزة أشعة، وصيدلية... إلخ، والوظيفة التى أقيمت من أجلها.

كما تقوم هذه المنظمات بإعتبارها نسق كلى يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية كقسم الخدمة الاجتماعية، ومجلس إدارة المستشفى، والشئون الإدارية والشئون المالية... إلخ، وحتى تحقق هذه المنظمات أهدافها لا بد أن

تتكامل وتتناسق وتتعاون الأنساق الفرعية ليتحقق التناغم والتكامل فى تأدية وظيفة المنظمة، بإعتبار أن أى تقصير فى أحد الأنساق الفرعية يؤثر على بقية الأنساق الأخرى ويحدث ما يسمى بالإضطراب وعدم التوزان داخل النسق الكلى.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الأنساق الفرعية فى النسق الطبى يتبع إدارتها ويخضع لإشرافها، وله دور فعال فى مساعدة الأنساق الفرعية الأخرى على الترابط والتناسق لتحقيق أهداف المنظمة، كما تحتوى المؤسسة الطبية على قسم التوعية والثقافة الصحية لتقديم كافة الإرشادات وأنواع التوعية للأفراد والجماعات والمجتمعات على الفهم الحقيقى بكيفية الوقاية من الأمراض والإسراع بالعلاج.

ولذا حاول هذا الفصل تقديم عرض موجز للتنظيم الاجتماعى للمؤسسة الطبية والسياسية الصحية فى مصر، حيث ناقش مفهوم المؤسسة الطبية والأسس التى يجب أن تراعى فى قسم الاجتماعية، وتحليل المعوقات التى تحد من فعالية قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية، ثم التطرق إلى إعداد الأخصائى الاجتماعى الطبى، وعرض للسياسة الصحية فى المجتمع المصرى.

مفهوم المؤسسة الطبية:

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت هذه الرعاية علاجية، أو وقائية أو إنشائية، وسواء كانت رعاية عاملة أو رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون فى بيئة جغرافية معينة، أو يتبعون قطاع مهنى أو عنصرى، أو تقدم خدماتها للمجتمع بلا استثناء (٨).

وتعد المؤسسة الطبية من المنظمات التى يتوافر فيها البناء والوظيفة وهذا البناء يتساند أجزاؤه وظيفياً لتحقيق أهداف المؤسسة من خلال مجموعة وحدات هذا البناء، الذى يطلق عليه التنظيم الإدار للمؤسسة الطبية، وذلك البعد البنائى الوظيفى هو الذى يحدد أنشطة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية.

وهذا التنظيم لا يوجد فى فراغ بل يعتبر نسقاً فرعياً داخل إطار أكبر وأشمل هو المجتمع، فالمجتمع هو مصدر موارده البشرية والمادية، والتكنولوجية، وعليه يعتمد التنظيم فى رسم سياسته وأيديولوجيته، بيد أن التنظيم يمارس فى الوقت ذاته تأثير

من نوع آخر على المجتمع، مصدر الوظيفة التي يؤديها والتي من خلالها يسهم في تشكيل سياسة المجتمع الذي هو جزء منها.

ونسق الخدمة الاجتماعية الطبية، يعتبر نسق من أنساق المؤسسة الطبية، تابع لإدارتها ويخضع لإشرافها ويعمل على إيجاد الترابط بين الأنساق الداخلية في المؤسسة الطبية من جانب وعلى إيجاد الترابط بين المؤسسة والبيئة الخارجية ممثلة في هيئاتها، ومواردها الطبية، والاجتماعية، والتربوية، والاقتصادية، وينطوي تحت المؤسسات العلاجية والمستشفيات العامة التخصصية، والعيادات والمستوصفات، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفل، ومراكز رعاية الأمومة، والطفولة والصحة المدرسية، ومكاتب التثقيف الصحي، وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي.

أما المؤسسات الإنسانية فينطوي تحتها دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهني، ومراكز التأهيل المهني... إلخ [٩].

وتتميز المؤسسة الطبية خاصة كبيرة الحجم بتعدد أقسامها الطبية المتخصصة وأقسامها الإدارية المختلفة - كما أن المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية، فهي نمط خاص من حيث المظهر والأداء وطبيعة العمل.

كما تتميز المؤسسة الطبية كذلك بأنها وإن إنتظمت تحت مجموعة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شئونها، إلا أن طبيعة المرض، وفردية كل حالة من حالات المرض يخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطوعها لظروف كل مريض على حدة، أي أنها يمكن أن تسير على وتيرة واحدة، بل إن حالة المريض قد تقتضي حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة [١٠].

الخصائص المميزة لعلاقة الخدمة الطبية بالمؤسسة الطبية:

١ - لا يعتبر قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى وحدة مستقلة ولكنه جزء من إدارة المستشفى فهو مكمل للعمل الرئيسي الذي يتركز في علاج المريض، لذلك فإن الأخصائي الطبي يشترك مع فريق المستشفى الذي يضم الطبيب والممرضات وغيرهم من الاخصائيين.

٢ - إن دور الأخصائى الاجتماعى الطبى يبرز أهميته فى تعاونه مع الطبيب بهدف مساعدة المريض على الشفاء والعلاج.

٣ - إن علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات بالبيئة الخارجية تختلف إلى حد كبير عن علاقة المؤسسات الاجتماعية الأخرى بالبيئة ويكون الأخصائى الاجتماعى هو المسئول عن كافة الإتصالات الخارجية وهو ما يطلق عليه العلاقات العامة بالمستشفى.

٤ - نظراً لحداثة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات فإن عليها مسئولية التوعية بأهدافها ورسالتها لجميع المسئولين بالمستشفى وغيرهم، كما أن عليها أن تحقق إنجازات ملموسة وفوائد عملية يلمسها المرضى كما تساعد القائمون بالعمل فى المستشفى وأن الجهود الاجتماعية التى يبذلها الأخصائى الاجتماعى للمريض حتى يشفى مما يقوم به من عمليات تكييف إجتماعى أو مساعدة اقتصادية وغيرها تمكن المريض من مواجهة مشكلات مرضه وآثاره السيئة.

٥ - المستشفى الحديث كالطب الحديث يتميز بدرجة عالية من التخصص الدقيق، ولذا وجب على الممارس المهنى فهم أعمق وتخصص فى الممارسة حتى يستطيع التفاعل مع الفريق العلاجى.

٦ - تعتبر نفقات العلاج الطبى باهظة التكاليف وخاصة إذا ما إستدعى الأمر الإقامة بالمستشفى فترة زمنية طويلة أو إجراء عملية جراحية ومن هنا فإن الأخصائى الاجتماعى الطبى يحاول بأساليبه المهنية مواجهة الظروف أو تذليل الصعوبات التى تعترض إستفادة المريض بكل الأساليب العلاجية وذلك بالإلتجاء إلى المصادر والخدمات المتوفرة داخل المستشفى أو خارجها وتوجيه المريض للإستفادة منها (١١).

الإعتبارات التى تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

توجد مجموعة من الإعتبارات ترتبط بأهمية وجود قسم للخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية أهمها:

١ - المؤسسة الطبية. لها نظام خاص بقبول المرضى وتمنحهم بعض الإمتيازات

الخاصة بالعلاج والدواد وقسم الخدمة الاجتماعية الطبية يمكن أن يلعب دوراً جوهرياً فى ذلك.

٢ - إختلف مفهوم العمل فى المستشفى وطرق العلاج فبعد أن كان يعتمد أولاً وأخيراً على الطبيب فقط أصبح يستعين بتخصصات أخرى كالأخصائى الاجتماعى وأخصائى التغذية وأخصائى العلاج الطبيعى.

٣ - الجو العام بالمستشفى والرهبة المرتبطة به مما يجعل ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى على تخفيف حدة المخاوف والإستفادة بخدمات المؤسسة.

٤ - طبيعة العمل بالمستشفى تجعل أهتمامات الأطباء منصبة على تشخيص وعلاج المرض وبالتالى لايجد الطبيب لديه متسع من الوقت لشرح المرض والعلاج وهنا يبرز دور قسم للخدمة الاجتماعية الطبية.

٥ - الفراغ الذى يشعر به المريض خلال تواجده فى القسم الداخلى وخاصة لفترات طويلة بما يستلزم تنظيم برامج خاصة لهم وهنا يبرز دور قسم الخدمة الاجتماعية (١٢).

تنظيم وادارة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ - تحديد إختصاصات ومسئوليات الأخصائيين الاجتماعيين بما يسمح بوضوح واجبات وأدوار كل منهم.

٢ - وضوح الهيكل الإدارى لقسم الخدمة الاجتماعية من رئيس ونائب وأخصائيين للأقسام... إلخ بحيث يرتبط ذلك الهيكل بالأقدمية والكفاءة.

٣ - رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى هو المسئول عن سير العمل بالقسم من جانب وحلقة الإتصال بين مجتمع المستشفى والمجتمع الخارجى من جانب آخر.

٤ - يرتبط قسم الخدمة الاجتماعية إرتباطاً وثيقاً بإمكانيات المؤسسة الطبية وبالتالي يعمل على إنجاح أهدافها.

٥ - يجب أن يكون قسم الخدمة الاجتماعية فى مكان مناسب حتى يمكن الاتصال بسهولة مع المرضى أو إدارة المؤسسة.

الأسس والقواعد التي يجب أن تراعى في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ - قد يختلف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية من مستشفى إلى أخرى ففى بعض المستشفيات يأخذ بنظام التخصص حتى فى الخدمة الاجتماعية (فيوجد الأخصائى الطبى المتخصص فى العيون - والقلب وغيره) ولقد إهتمت كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم - جامعة القاهرة بذلك وأخذت بنظام التخصص حتى تستطيع تخريج مجموعة من الأخصائيين الإجتماعيين المتخصصون فى المجالات النوعية.

ولكن على أية حال سواء كانت المستشفى تأخذ بنظام التخصص المهنى للأخصائى الاجتماعى أو الممارس العام للمهنة فهذا يحتم على القائمين بها القيام بأعمالهم وأدوارهم المهنية لخدمة المؤسسة الطبية.

٢ - يتبع قسم الخدمة الاجتماعية الطبية إدارة المؤسسة الطبية ويخضع للإشراف الإدارى.

٣ - يجب أن تكون هناك علاقة إيجابية بين شتى التخصصات بالمستشفيات (الأخصائى الاجتماعى - الطبيب - الأخصائى النفسى - اخصائى التغذية - الممرضات... إلخ).

٤ - يجب أن يسعى قسم الخدمة الاجتماعية إلى دعم الثقة الدائمة بينه وبين إدارة المستشفى وفريق العمل بها وذلك من خلال الأساليب الآتية:

أ - تمثيل الخدمة الاجتماعية فى مجلس إدارة المستشفى.

ب - تمثيل قسم الخدمة الإجتماعة فى اللجان الإستشارية.

جـ - تمثيل قسم الخدمة الإجتماعية فى إقتراح الميزانية الخاصة بالخدمات.

د - يجب أن يقدم الممارسين المهنيين الرأى العلمى المدعم بالبحوث العلمية

حتى تتم الثقة فى قدراتهم على تحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

٥ - إيجاد العلاقة الطبية والترابط بين المستشفى والبيئة الخارجية ممثلة فى هيئاتها ومواردها وقيادتها... إلخ وذلك عن طريق:

أ - القيام بالأبحاث الاجتماعية لمعرفة الاحتياجات الحقيقية للمنطقة التى تقع بها المستشفى.

ب - تشجيع إدارة المستشفى بالقيام بالمسوح الطبية بالمنطقة.

جـ - العمل على تقديم الخدمات العاجلة فى حالات الحوادث للمواطنيين والأهالى بالمنطقة.

د - تقديم الخدمة الطبية للعملاء وأسرهم مع عقد الندوات الطبية وتقديم الأفلام الخاصة بالتثقيف الصحى.

٦ - سرية المعلومات مبدأ هام فى الخدمة الاجتماعية بما يشجع على تكون العلاقة المهنية التى تساعد العملاء والجماعات والمجتمعات على النمو والتنمية.

٧ - يجب أن يؤمن قسم الخدمة الاجتماعية بضرورة وأهمية العلاقة بينه وبين الطبيب المعالج والممرضات والأخصائى النفسى - والعلاج الطبيعى لما فى ذلك صلاح العمل وصالح المريض وتحقيق أهداف المؤسسة.

المعوقات التى تحد من دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

أولاً: معوقات ترجع إلى الهيئة الطبية بالمستشفى:

١ - تتمثل هذه المعوقات التى تحد من دور الممارس المهنى من القيام بدوره فى المستشفى فى النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائي الإجتماعى وسيطرة الأطباء وإقتناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الأخرى الأمر الذى يؤدى إلى عدم الاهتمام بهذه الأدوار المعاونة.

٢ - نظرة الأطباء وهيئة التمريض إلى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى على أنه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط.

٣ - ضغط العمل على الأطباء يحول دون إجتماعهم أو عقد لقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فاعلية العمل الفريقى لفاعلية الخطة العلاجية.

٤ - قصور معرفى وعدم فهم حقيقى لدى الأطباء لدور الأخصائى الاجتماعى وبالتالى عدم الإيمان بدور الخدمة الاجتماعية فى المستشفى.

٥ - نظرة الأطباء على أهمية التشخيص والعلاج الطبى دون الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية مما يؤثر بدوره على دور قسم الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: معوقات ترجع إلى مهنة الخدمة الاجتماعية والممارس المهنى:

١ - عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائى الاجتماعى الطبى - وإن كانت كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة بدأت هذا التخصص منذ فترة - الأمر الذى يؤدى إلى إدراك الممارس المهنى لدوره الحقيقى فى المستشفى.

٢ - شعور الممارس المهنى بالنقص والقصور حينما يتعامل مع الأطباء، الأمر الذى يؤدى إلى قيامه بالأعمال الروتينية والإدارية دون التعاون مع الفريق العلاجى.

٣ - تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الفقراء وتحويل بعض العملاء إلى مؤسسات أخرى.

٤ - تثبيت معرفى لدى الأخصائيين الاجتماعيين فى هذا المجال الأمر الذى يجعلهم بعيدين عن كل تطور علمى سواء فى المهنة أو فى التنظيم أو فى المجال الطبى الأمر الذى يؤدى إلى إنعزالهم وإنخراطهم فى الأعمال الإدارية.

٥ - عدم ترحيب الممارسين المهنيين فى هذا المجال على الإقبال على الدورات التدريبية والدراسات العليا فى تخصصهم للرقى بمعارفهم، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث الفجوة بين كل ما هو جديد فى المهنة وفى المجال.

ثالثاً: معوقات ترجع إلى إمكانية المؤسسات الطبية:

١ - ضعف الميزانية العامة للمستشفى وهذا يؤثر على ميزانية قسم الخدمة الإجتماعية وبالتالى على قيام الاخصائى الاجتماعى بدوره على أكمل وجه.

٢ - نقص كبير فى عدد الأخصائيين فى المستشفى الأمر الذى يؤدى إلى عدم إستطاعة قسم الخدمة الاجتماعية الموجود بالقيام بدوره على أكمل وجه وبالتالى العمل مع الحالات العاجلة.

٣ - عدم وجود المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية الأمر الذى يحد من قيام الممارسين المهنيين بأدوارهم المهنية.

٤ - عدم وجود أماكن مناسبة لنقاهة المرضى الأمر الذى يؤدى إلى عدم إستطاعة الممارس المهنى من مساعدة المرضى على التماثل للشفاء.

٥ - تخلف الأجهزة ومعدات المستشفى الأمر الذى يؤدى إلى عدم قيامها بفاعلية فى تحقيق أهدافها.

الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى الطبى:

من المعروف فى الإعداد المهنى أن التحصيل وإكتساب الخبرات والمهارات يحقق الفائدة منه لو إستند إلى الإستعداد الشخصى بالنسبة للمهنة التى يريد الإنسان أن يهيئ نفسه لممارستها والتى ترفع من كفاءته فى أدائها لخدمة الآخرين بعد التزود بقسط كاف من المعرفة بأعباء وأعمال مهنية.

الإستعداد المهنى:

إذا تحدثنا عن الإستعداد المهنى فيمكن عرض الخطوط العريضة للصفات التى يجب أن تتوافر إلى أقصى حد ممكن فى ممارسة الخدمة الإجتماعية الطبية:

١ - قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذى لا يثير فى العلماء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم تجاه أعمالهم.

٢ - إتزان إنفعالى مع إتزان فى الشخصية يكسب صاحبه القدرة على ضبط

النفس والنضج الإنفعالى الذى لا تشوبه نزعات إندفاع وعدم تحمله لمسئوليته.

٣ - إتزان عقلى مناسب، يتضمن معارف ومعلومات عامة من العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية.

٤ - قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية، والتحكم فى نزعاته وأهوائه الخاصة وقادر على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حينما يتصدى لمساعدة الآخرين. ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس، والاجتماعية والبعد عن السلوك الإنفعالى أو التهكمى فى علاقته بالآخرين، وحسن السمعة والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه.

٥ - الاخصائى الاجتماعى الطبى يجب أن تتوافر فيه بالإضافة إلى الصفات السابقة الانتباه الكافى الذى يجعله يدرك وجهات نظر من يقيمون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لايخاف من المرض أو يرهب العدوى ولا يتأفف من القذارة والمناظر غير المريحة وأن يدرك القيم المختلفة للحياة (١٣).

كما يتميز الاخصائى الطبى بسمات شخصية بشوش متزن، كحسن الإنصات الإيجابى المتفاعل، ذات عواطف دافئة واضحة معبرة فى أحاسيسه وفى خلجاته دقيق الإدراك ، شفافية الحس، فطن، قادر على الربط بين العلم، قادر على نقد ذاته، يعترف بالخطأ ويسعى لطلب المساعدة والنصح من مشرفيه، مسيطر على دفاعياته دون عناد أو إصرار، مسيطر على نقائصه ونزعاته الخاصة التى لامفر من وجودها بحيث يتمكن من أن يهب نفسه للغير فى راحة ودون عناء أو تظاهر، متحرر من الداخل فى وعى ذكى، وإرادة حاسمة مع سعة صدره وقدرة فائقة على ضبط النفس. كما أن عليه أن يكون أمنياً دقيقاً فى التعبير عن عواطفه حتى يتحرر من الخوف ليستطيع أن يمنح الأمن للآخرين، ولكنه أخيراً إنسان يحب ويكره كسائر الناس أجمعين. فهل يمكن والحالة هذه أن يهب حبه لآخرين ولايستشعره حقيقة من الداخل بصدق وأمانة ؟ أو هل يمكن له أن يكره كحقه فى الكراهية إنساناً معيناً من الناس فى حياته العادية. ثم يتحول إلى (محب) لهم وراغب فيهم إذا ما أصبحوا عملاء (١٤).

١ - الإعداد المهنى :

أ - الإعداد النظرى :

يجب أن تتضمن دراسة طالب الخدمة الاجتماعية وخاصة فى المجال الطبى بعض المعارف والعلوم منها :

١ - معلومات طبية مبسطة يجب أن يلم بها الأخصائى الاجتماعى الطبى ولايعنى ذلك معرفة طبية عميقة ولكن بالقدر الذى يعلم معه أنواع الأمراض ومسبباتها وخصوصاً تلك الأمراض التى يكثر الإصابة بها وتتميز بطابع الخطورة والتى تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة كما فى الدرن وفهم المصطلحات الطبية الشائعة فى اللميدان الطبى ، على أن يلجأ للطبيب فى النواحى الطبية ولايعتمد على معارفه فى كل المواقف.

٢ - معرفة الإحتياجات والخصائص النفسية للمرضى، فعلم النفس الاجتماعى والطب النفسى، والاجتماع تعتبر مصادر أساسية للاخصائيين الاجتماعيين الطبيين فى فهم معانى بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض فى المراحل المرضية المختلفة والتى يجب أن يعاملها بالطريقة التى تقلل من آثارها السيئة على سير المرض.

٣ - دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على الخدمة الاجتماعية الطبية.

٤ - ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها التى تعين الأخصائى الاجتماعى الطبى فى عمله كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهنى، والتأمينات الاجتماعية ومعاشات العجز والإصابة، وقوانين الضمان الاجتماعى والتى تساعده فى توجيه وتنبيه المرضى للحصول على حقوقهم.

٥ - أن يكون على علم ووعى بالمشكلات الناتجة عن المرض.

٦ - الإلمام التام بالإحتياجات البشرية فى حالة المرض وأثناء العلاج.

٧ - معرفة واسعة بالمصادر التى يمكن الإستعانة بها فى تكملة خدمات المستشفى لدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهنى والمؤسسات الاجتماعية ومكاتب

العمل لمساعدة المرضى للإستفادة من إمكانيات المجتمع فى أثناء المرض ومابعده.

ب - التدريب العملى:

التدريب العملى على مسئوليات وأعمال الاخصائى الاجتماعى الطبى ويجب أن يهتم بهذا التدريب فى البرامج الموضوعة لإعداد الاخصائى الاجتماعى الطبى حيث الممارسة هى التى تصقل الإستعداد والإعداد النظرى. على أن يكون هناك إشراف فنى على مستوى عال من الكفاءة والخبرة.

٢ - طرق وعمليات الخدمة الاجتماعية واستخداماتها فى المجال الطبى :

يقوم مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية على أساس أن العوامل الاجتماعية لفرد ترتبط إرتباطاً وثيقاً بما يصيب الجسم من أمراض بل قد تكون سبباً له، وبدون تناول هذه العوامل الاجتماعية بالعلاج قد لايؤدى العمل الطبى دوره كما ينبغى، بل قد لايستطيع الوصول إلى هدفه وهو شفاء المريض.

لذلك ينظر اليوم للمؤسسة الطبية على أنها دار للعلاج التكاملى للفرد باعتبار أن المريض إنسان له أمراضه الجسمية ومشاكله الاجتماعية والنفسية هذه كلها لايمكن فصلها عن بعضها فصلاً دقيقاً ذلك لأنها تتفاعل مع بعضها وتؤدى بالفرد إلى الحالة المرضية التى يقع فيها، لذلك كان من اللازم أن ينظر إلى الإنسان نظرة كلية حين نتناوله بالعلاج باعتباره جسماً ونفساً وعلاقات اجتماعية...إلخ.

وبدون هذه النظرة المتكاملة يتعذر إعادة المواطن الذى يصيبه المرض فرداً منتجاً من جديد.

لذلك تحددت إستراتيجية (أهداف) الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة فى الآتى:

١ - معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج المتاحة ويحلو له تعديل ظروفه الاجتماعية بما يعاون على إتمام شفائه.

٢ - توضيح العلاقة بين المرض والظروف البيئية والاجتماعية والنفسية الطبية وأهمية العلاج.

٣ - تزويد الطبيب المعالج بمعلومات مفصلة عن بيئته وحالته النفسية والاجتماعية لتكون أمامه وقت تشخيص الحالة أو رسم خطة العلاج وحتى نتمكن من عرض موضوع الاخصائي الاجتماعي الطبي فأننا سنقسم الموضوع إلى الجوانب التالية:

١ - استخدامات طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

٢ - الإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي الطبي.

٣ - دور الاخصائي الاجتماعي الطبي كما حددته وزارة الصحة.

وإذا أردنا أن نصيغ عبارة مختصرة نحدد فيها دور الاخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي فإنه يمكن القول أن هذا الدور ينحصر في تطبيق طرق الخدمة الاجتماعية في نطاق المؤسسة الطبية - على الوجه التالي:

أ - العمل مع حالات المرضى ذوي المشكلات (مستخدماً طريقة خدمة الفرد).

ب - العمل مع جماعات المرضى (مستخدماً طريقة خدمة الجماعة).

جـ - العمل مع مجتمع المؤسسة العلاجية (مستخدماً طريقة تنظيم المجتمع).

وذلك بالإضافة إلى استخدام طريقتي البحث والإدارة الاجتماعية [١٥].

دور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

تتكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد - خدمة الجماعة - تنظيم المجتمع) حتى تحقق الهدف من ممارستها وهو قيام الفرد والجماعة والتنظيم بأدوارهم ووظائفهم الاجتماعية من خلال مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم المتنوعة.

وحينما يقوم الاخصائى الاجتماعى بدوره داخل المؤسسة والتنظيمات الحكومية والأهلية، فإنه هنا يتعامل مع الموقف، فقد يعمل مع عميل فى مشكلة أو يعمل مع جماعة أو يعمل مع تنظيم، وفى هذه الحالات والمواقف فإن على الاخصائى الاجتماعى بما لديه من تراث نظرى ومعارف بجانب خبرته العملية فى الممارسة أن يتعامل مع مثل هذه المواقف، وسنناقش هذا الفصل دور الاخصائى الاجتماعى مع الأفراد والجماعات داخل المؤسسة الطبية، ولقد جاءت هذه الأدوار منفصلة بسبب الدراسة فقط، فالواقع أن هذه الأمور متشابكة ومتكاملة يساعد كل منها الآخر.

فطرق الخدمة الاجتماعية تشتق معارفها ومبادئها وأسسها وعملياتها من الخدمة الاجتماعية الأم والإختلاف هنا فى بؤرة العمل أو فى مايسمى بنسق الهدف (الفرد - الجماعة - المجتمع).

ولذا يحاول هذا الفصل تقديم عرض موجز لدور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، وتبيان دور كل من طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع فى تحقيق أقصى إستفادة للمريض من أوجه الرعاية الطبية المقدمة إليهم فى المؤسسة الطبية من جانب، وإسهام مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدة هذا التنظيم لكى يقوم بدوره بكفاءة وفاعلية لتحقيق أهدافه.

أولاً : طريقة خدمة الفرد فى المجال الطبى :

تُعرف خدمة الفرد الطبية بأنها الطريقة التى تمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية، وإسترداد وظائفه الاجتماعية بعد العلاج، وذلك

بإزالة الأسباب المعترضة لإتمام العلاج الصحيح، والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفى.

ويقوم الاخصائى الاجتماعى بعمله من خلال التعاون مع الفريق الطبى الطبيب والممرضة وجميع العاملين بالمستشفى حتى يستطيع الجميع التعاون والتكامل فى تقديم الخدمات الطبية للمريض.

ويقوم الاخصائى بالتعرف على المريض والتعرف على شكواه والتاريخ المرضى والاجتماعى بعد ذلك مقابلة الطبيب المعالج لمناقشة شكوى المريض، وفى هذه الفترة يحاول الاخصائى الاجتماعى معاونة المريض للتعبير عن شكواه وتوضيح وتفسير المواقف الغامضة، ومساعدة المريض على إتخاذ القرار الملائم فى إطار كافة الإحتمالات المختلفة.

والجدير بالذكر أن الاخصائى يساعد المريض فى اتخاذ القرار الصائب الخاص بالعلاج الذى يكون قد تردد فى أخذه ومقاومته للأسباب الآتية :

أ - الأسباب الشخصية والوجدانية وقد يكون مرجعها إلى :

١ - الخوف الصريح من الموت.

٢ - قد يكون لدى المريض شك فى قيمة العلاج الطبى.

٣ - يرفض بعض المرضى دخول المستشفى لارتباطها ببعض التجارب المؤلمة فى حياتهم، كارتباطها بالموت أو بتجربة فاشلة، كما ترتبط بعض المستشفيات فى أذهان المرضى بأفكار مزعجة كالأشباح والأرواح والموت ودور الاخصائى هنا محاولة بث الإطمئنان فى نفس المريض وإزالة هذه المخاوف.

٤ - وجود بعض المخاوف اللاشعورية بسبب تجارب مريرة كبتت فى الصغر لتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر وما إلى ذلك، وقد يتطلب الأمر إحالة المريض إلى طبيب نفسى.

٥ - قد يتردد المريض فى قبول العلاج الداخلى خوفاً من أن تطول فترة إقامته بالمستشفى وتتوقف خططه فى الحياة.

٦ - يتهيب بعض المرضى من المستشفيات والعيادات لما يميزها من رائحة المطهرات الخاصة ومنظر الأدوات الجراحية والسكون الرهيب، وفكرة المريض عن التخدير والموت والمشرحة.

٧ - قد يخشى بعض المرضى الجراحة لما يذكر عن التخدير وخوف المريض فى الإفضاء بأسرار لايريد أن يعرفها أحد غيره.

٨ - قد يخشى بعض المرضى عملية التخدير لارتباطها بالموت لما يشاع عن موت بعض المرضى « تحت التخدير ».

٩ - يخشى بعض المرضى إجراء العمليات الجراحية ويتوهم لما يخفيه له الغيب من حدوث عاهات أو عجز يقعده عن أداء أعماله وأدواره الاجتماعية.

١٠ - الخوف من الآلام التى تصاحب الجراحة ومابعدها.

١١ - الخوف من التعطل بعد إجراء الجراحة وفقد المكانة داخل الأسرة.

١٢ - خوف المريض من تقييد حركته ونشاطه وخاصة إذا نتج عن الجراحة عاهة مستديمة.

١٣ - خوف المريض من إعتماده على أهله فى المعيشة طوال فترة العلاج.

١٤ - الخوف من خروج الأبناء أو الزوجة للعمل لمقابلة إحتياجات الأسرة بعد إنقطاع دخل عائلها.

١٥ - الخوف من أن تضطر الأسرة إلى طلب المساعدات المالية من الجهات التى تقدم المساعدات والإعانات.

١٦ - خوف المريض أن يكون مصدراً لعدوى الغير خاصة إذا كان مرضه معدى.

ب - البعد الاقتصادى وعلاقته بمقاومة المريض للعلاج:

١ - إرتفاع تكاليف العلاج وتأثيره على إرهاق ميزانية الأسرة مما يجعل المريض يقاوم فكرة العلاج.

٢ - قد تطول فترة العلاج وتواصل الأسرة دفع النفقات مما يؤدى إلى قصور

الميزانية وبالتالى التأثير على تعليم الأبناء أو بيع بعض الممتلكات.

٣ - خوف المريض من دفع قيمة العلاج أو الإستمرار فى المستشفى لتدهور حالة الأسرة المالية.

٤ - قد يخشى المرضى التعامل مع المستشفيات العامة مع عدم مقدرتهم على العلاج فى مستشفيات خاصة الأمر الذى يؤدى إلى معايشة المرض.

٥ - قد يغادر المريض المستشفى متعجلاً قبل إتمام الشفاء لإنقاذ أسرته من الضياع.

٦ - قد يشير الطبيب على المريض بالتغذية والراحة ولكن لايستطيع المريض الإلتزام بذلك لعدم إرهاق دخل الأسرة وعدم الوفاء بإحتياجاتها.

٧ - قد ينصح الطبيب بتغيير نوع العمل أو المسكن لتحسين حالة المريض ولكن يحول دون ذلك إنخفاض مستوى المريض إقتصادياً.

جـ - العلاقات الاجتماعية وعلاقتها على المريض:

١ - قد يخشى المريض على أسرته من قيام آخرين لرعاية أسرته والخوف على أبنائه من الضياع.

٢ - قد تقاوم الأم العلاج لخوفها على أبنائها وأسرتها.

٣ - قد يخشى المريض معرفة مرضه من الآخرين وخاصة إذا كان المرض معدياً.

٤ - خوف المريض من إنقطاع علاقته بزملاؤه وأصدقائه إذا اكتشفوا حقيقة مرضه.

٥ - الخوف من بعض العمليات التى قد تؤثر على الجنس وبالتالى إنهيار الأوضاع العائلية.

٦ - قد تضيق الزوجة بمرض زوجها المزمن أو العكس وتتعرض الحياة العائلية للإنهيار.

د - الأسباب الكامنة فى بيئة المريض :

١ - كثير ما تهون من شأن المرض ويرون أن العلاج بالوصفات البلدية هو أساس العلاج السليم.

٢ - قد تسخر بعض البيئات من بعض المرضى وخاصة ذوى الأمراض المعدية مما يؤدى بالمريض إلى إخفاء طبيعة مرضه ومقاومة التردد على الأطباء.

٣ - إنتشار السمعة السيئة على بعض المستشفيات العامة مما يخشى المريض على نفسه منها.

٤ - الجهل بأعراض المرض وعدم إدراك التأثير فى العلاج.

٥ - عدم وجود دور النقاهة.

٦ - نقص الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهنى.

٧ - قلة إستيعاب المرضى فى المستشفيات العامة ونقص الإمكانيات بها.

ومن خلال العرض السابق للأسباب الكامنة وراء خوف المريض من إجراء العمليات الجراحية والسعى للعلاج، سنحاول عرض لدور اخصائى خدمة الفردفى المجال الطبى (فى المستشفى).

وللاخصائى الاجتماعى دور هام فى التعرف على مشاكل المريض المختلفة وتميزها وحصر نتائجها وآثارها السيئة لاعتبارها فى عملية التفاعل التى يجب أن تنشأ بينه وبين المريض وأسرته والطبيب والموارد البيئية المناسبة.

وهنا للاخصائى الاجتماعى دور هام مع المريض فى التعرف على مرضه والتاريخ الاجتماعى للمرض، والمشاكل الاجتماعية المصاحبة للمرض، دراسة الحالة والأحوال البيئية التى يعش فيها، شخصية المريض، الحالة الاقتصادية للمريض ومصادر الدخل، المؤسسات التى لجأ إليها المريض، معاملة الأسرة للمريض.

وبعد أن يقوم بالدراسة يقوم الاخصائى بتشخيص المشكلة ووضع خطة

العلاج البيئى والذاتى وأن يهتم فى خطة العلاج بالأبعاد الآتية :

- تأهيل المريض بعد شفاؤه للمرض.
- شرح أبعاد المرض للأسرة وكيفية التعامل معه.
- مساعدة المريض على إيجاد عمل مناسب.
- تذليل الصعوبات أمام العميل وقيام المؤسسات المجتمعية بتقديم الخدمات المادية واللامادية له.
- وضع خطة لشغل وقت فراغ المريض.

ويحاول اخصائى خدمة الفرد تخفيف الهواجس والأوهام التى قد تؤثر على الجانب النفسى للمريض (١٦).

ويختلف أهمية دور الاخصائى الاجتماعى باختلاف طبيعة المرض، وغالباً ما يكون هاماً فى حالات الأمراض المزمنة والناتجة عن عوامل وجدانية بجانب العوامل الاقتصادية والبيئية، ويقل دوره أهمية فى حالات الجراحة البسيطة أو الخالية من المقاومة وحالات الأمراض الحادة القصيرة الأمد اللهم إلا إذا كانت الأسرة فى حاجة إلى رعاية خاصة أثناء غياب الأم بالمستشفى أو بدور النقاهة.

ويمكن عرض مسئوليات وجهود الاخصائى الاجتماعى الطبى فى الجوانب الآتية:

أولاً : مسئوليات الاخصائى الاجتماعى فى التنظيم الداخلى للمستشفى:

تتضح مسئوليات الاخصائى الاجتماعى فى تنظيم المؤسسة الطبية وذلك من خلال تنظيم عمل قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى تنظيماً يضمن وجود الإمكانيات لمقابلة حاجات المرضى بحيث يكفل سرية المعلومات، يقوم بمسئولية تسجيل الحالات وحفظها فى ملفات تكفل سريتها، وإبداء الرأى فى تنظيم العمل بالمؤسسة الطبية... إلخ.

ثانياً: مسئوليات الأخصائى الاجتماعى نحو المجتمع:

وتتلخص هذه المسئوليات فى تنوير الرأى العام فى المجتمع بوجود قسم

للخدمات الإجتماعية فى المستشفى، يتعاون مع القيادات فى البيئة المحيطة يكفل الحصول على مساعدات تمنح للمحتاجين من المرضى، كما يقوم بمتابعة المرضى فى بيئاتهم وذلك من خلال الزيارات المنزلية مع توعية الأسرة والبيئة المحيطة بطبيعة الأمراض وكيفية الوقاية منها.

كما يقوم الأخصائى الإجتماعى بزيادة الوعى ونشر الثقافة الصحية فى المجتمع وذلك عن طريق المحاضرات والندوات أما لجماهير المرضى أو لجماهير المجتمع يحضرها المختصين فى كل التخصصات.

ثالثاً: مسئوليات الأخصائي الإجتماعي تجاه المرضى:

وتتلخص الوظائف والمسئوليات الفنية للأخصائى الإجتماعى فى الجوانب الآتية:

١ - شرح وظيفة المؤسسة الطبية أو العيادة ودور العاملين فيها.

٢ - بحث التاريخ الإجتماعى والمرضى للمريض لمساعدة الطبيب على تشخيص المرض.

٣ - إعداد المريض لتقبل أنواع الأختبارات الطبية.

٤ - تفهم المريض حقيقة المرض (إذا لم تزعجه) وتوضيح معنى المصطلحات الطبية التى تخيفه، ومعاونته فى تنفيذ الخطة العلاجية.

٥ - قد يتم تحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الطبية أو الإجتماعية التى يمكن أن تقدم لهم أنواعاً من الخدمات والمساعدات.

٦ - إعداد وحفظ السجلات الإجتماعية للمرضى.

٧ - إعداد الشهادات والتقارير التى يمكن أن تساعد المريض وأسرته على الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات من المؤسسات المتخصصة فى ذلك.

٨ - القيام بالأبحاث التى تساعد المؤسسة الطبية من تطوير خدماتها أو استكمال إمكانياتها.

٩ - القيام بدور فعال فى العمل مع مسئولية التمريض لفهم طبيعة المرض والحالة النفسية والوجدانية للمريض وكيفية التعامل معه.

١٠ - ومن واجبات الأخصائى الإجتماعى تناول بيئة المريض بالتعديل سواء كان ذلك بتعديل إتجاهات الأقارب أو بإحداث ما يلزمه من عوامل خاصة، وإستغلال الموارد البيئية لصالحه فى فترة النقاهة.

١١ - القيام بتتبع الحالات المرضية التى تركت المستشفى وتحتاج إلى متابعة دائمة لتهيئة البيئة لها.

ويمكن فى بعض الحالات توفير رعاية صحية بالمنزل عن طريق ممرضة زائرة كما فى حالات الشلل والمرض المزمن، وذلك لكى توفر للمريض أطيب رعاية فى ما يحيط به من إمكانيات.

١٢ - وللإخصائى الإجتماعى دور فى تخفيف حدة الشعور بالملل التى يعانى منه المريض نتيجة مرضه، ولذا يهتم الأخصائى بشغل أوقات فراغ المرضى أن يراعى إختيار ألوان من الترفيه ولا بد من مراعاة فردية المرضى حرصاً على عدم إرهاقهم وألا يكون ضاراً بصحتهم ولا بد من أخذ رأى الطبيب المعالج فى ذلك ويمكن حصر أنواع الترفيه عن المرضى فى:

القراءة الخفيفة، الفنون البسيطة، الأشغال اليدوية البسيطة، الألعاب الهادئة المسلية، عرض الأفلام الترفيهية، أو بمعنى آخر أن تكون هذه البرامج غير مرهقة للمريض من جانب، وتجد رغبة وقبولاً منهم من جانب آخر، بالإضافة إلى أنها تقلل من الوحدة والشعور بالملل من جانب ثالث.

ثانياً: خدمة الجماعة فى المجال الطبى:

تتكامل طريقة خدمة الجماعة مع طرق الخدمة الإجتماعية فى تقديم كافة أوجه الرعاية الإجتماعية والنفسية للمريض للمساعدة على الخروج من حالته التى إرتبطت بالمرض وعودته إلى أدواره الإجتماعية فى الحياة العامة.

ولذا تهتم خدمة الجماعة فى المجال الطبى بتحقيق الأهداف الآتية:

١ - مساعدة المريض على مقاومة المرض والإستفادة من أوجه العلاج.

٢ - تأهيل المريض إجتماعياً حتى يستطيع أن يقوم بدوره فى الحياة العامة.

٣ - زيادة ثقة المريض فى نفسه وفى قدراته.

٤ - مساعدة المريض على تغيير إتجاهات إزاء المرض حتى لا يستسلم للمرض.

٥ - مساعدة المريض على إستغلال طاقته المتبقية دون إرهاق ووضع الخطط العلمية لمساعدة المريض على القيام بواجباته ومسئولياته.

٦ - مساعدة المريض على تنمية مهاراته وقد يتم تعليمه مهارات جديدة تتمشى مع حالته الصحية.

الاحتياطات الواجب مراعاتها مع جماعات المرضى:

١ - الحالة الجسمية الناجمة عن المرض.

٢ - استجابة كل مريض لمرضه، فهناك إختلاف فى إستجابة المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحد.

٣ - إقامة علاقة طيبة وقوية بين كافة المرضى والأخصائى الإجتماعى.

٤ - يجب أن يراعى الأخصائى الإجتماعى التجانس بين جماعات المرضى.

٥ - يجب التدقيق والإختيار للبرامج التى تلائم الحالة النفسية والجسمية والإجتماعية للمرضى.

٦ - يجب أن يحرص الأخصائى الإجتماعى على مواقف التدخل فى حياة جماعة المرضى وفقاً لنوع الموقف والآثار المترتبة على تدخله أو عدم تدخله.

٧ - يستعين الأخصائى الإجتماعى بالطبيب والفريق المعاون أثناء وضع البرنامج حتى تتلائم مع المرضى وقدراتهم وإستعداداتهم.

٨ - يجب أن يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة الجماعة بصفة دائمة للوقوف على التغييرات التى قد تطرأ على الأفراد والجماعات ومحاولة مسايرة البرنامج لهذه التغيرات.

الأسس الواجب مراعاتها فى تكوين جماعات المرضى:

إذا كان أخصائى الجماعة يعطى أهمية لمبادئ خدمة الجماعة والأسس الواجب توافرها فى تشكيل الجماعات فإن هناك أهمية عظمى فى الإهتمام بهذه الأسس فى تكوين جماعات المرضى يمكن إيجازها فيما يلى :

١ – إختلاف المقدرة الجسمية وخاصة إذا كان هناك تباين واضح فى القدرات الجسمية.

٢ – إختلاف الأنماط السلوكية للمرضى إختلافاً كبيراً يعمل على تفكك الجماعة وعدم وحدتها.

٣ – إختلاف الحالة الجسمية والنفسية للمرضى يجعل مثل هذه الجماعات غير متجانسة لاختلاف الحالة النفسية والجسمية مما يؤدى إلى إختلاف الإحتياجات.

٤ – مراعاة الفروق الفردية بين الأعضاء ولذا وجب دراسة الجماعة ومحاولة وضع البرامج التى تقلل من تأثير هذه الفروق على حياة الجماعة.

وهنا يمكن القول أن هناك مستوى معين من تجانس الجماعة يساعد على زيادة التفاعل والنمو هذا لايعنى أن هناك جماعة متجانسة بشكل مطلق، ولكن يمكن عرض بعض المعايير التى من شأنها أن تحقق التجانس لجماعات المرضى.

١ – المشاكل المتعلقة بالمرض:

فقد يعمل الاخصائى على تكوين جماعات تضم مرضى لهم مشاكل متشابهة متعلقة بالمرض، ويعتبر ذلك مفيداً كى تقوم الجماعة ببرامج داخل المستشفى لحل تلك المشكلات ، أما المشكلات الخارجية فإن المناقشات التى تدور داخل الجماعة تساعد الأعضاء فى التغلب عليها.

٢ – نمط إستجابة المريض:

قد يعتبر نمط الإستجابة للمرض معياراً للتجانس فبعض المرضى يعوقهم المرض للتغلب على مشاكلهم الأسرية، والآخرون يهربون من المشاكل التى

تصادفهم، والبعض الثالث يجبرهم المرض في الإعتماد على الغير، ولذا قد يكون تكوين الجماعة على أساس نمط الإستجابة للمرض لتعديل ذلك النمط من خلال البرامج والأنشطة التى يضعها الاخصائى.

٣ - الحالة الجسمية:

قد تتكون الجماعة من مرضى متقاربون فى المقدرة الجسمية، وبذلك يسهل وضع وتصميم برنامج يشترك الجميع فى تنفيذه.

٤ - مدة البقاء فى المستشفى:

قد تتكون جماعة من المرضى الذين قضوا فترة طويلة بالمستشفى ، وتفيد هذه الجماعة فى الإشتراك فى الخدمة المقدمة للمرضى الجدد وتعريفهم بالأطباء والأماكن، هذا بجانب وضع البرنامج فى حدود فترة بقاء المرضى داخل المستشفى بجانب نوع المرض.

٥ - العَنبر:

قد يكون مرضى كل عنبر جماعة، لأن العلاقات الاجتماعية لمرضى كل عنبر قوية، ووجودهم فى عنبر واحد يكون نوعاً من التماسك، غير أن تكوين جماعة على أساس مكان البقاء قد لايوفر قدراً من التجانس.

٦ - المستوى العمرى:

قد تتكون جماعة من المرضى فى سن الطفولة أو المراهقة، أو الشباب أو الكهولة، لأن لكل فئة عمرية قدر من التفاهم والتجاوب والإحتياجات.

٧ - الهوايات الخاصة :

قد تكون وسيلة لتحقيق قدر من التجانس فى جماعات المرضى خاصة إذا كانت هذه الهواية تتمشى مع حالتهم الصحية، ولذا يجب على الاخصائى أن يراعى قدر من تجانس الجماعة، بجانب أن يراعى أن بعض عدم التجانس قد يفيد الجماعة ويساعدها فى عملها كوحدة.

ويعمل الأخصائى الاجتماعى من خلال فريق عمل بحيث يعمل الجميع لتقديم أوجه الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية للمريض ويمكن توضيح تكوين

فريق العمل بالمستشفى على النحو التالى :

أ - فريق مكون من الأطباء والممرضين والاخصائيين الاجتماعيين لمناقشة حالة المريض والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالة ووضع خطة للعلاج ودور كل تخصص فى الحالة.

ب - الاجتماعات الدورية مع فريق الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط العامة للخدمة الاجتماعية وخطة كل قسم فى المستشفى.

جـ - الاجتماعات لكل العاملين فى المستشفى للتنسيق والتكامل بين كافة الأقسام والتخصصات وتقيم كافة الخدمات المقدمة للمرضى.

برامج جماعات المرضى :

ويمكن فى إطار الأسس والمبادئ التى تم عرضها يمكن أن نقدم بعض البرامج الخاصة بجماعات المرضى:

١ - بعض الألعاب المسلية الخفيفة داخل النادى بالمستشفى إن وجدت أو فى أماكن التجمع.

٢ - حفلات السمر التى تطفى البهجة والسرور على المرضى بحيث يشترك فيها غالبية المرضى وفقاً لهواياتهم وقدراتهم.

٣ - الندوات ويمكن أن تكون هذه الندوات مفيدة لمجموعة المرضى بحيث تقدم معلومات تهم المريض بحيث يتم فيها دعوة المتخصصين فى موضوع الندوة كالأطباء ورجال الدين ورجال السياسة والإخصائيين الاجتماعيين... إلخ.

٤ - المناقشات الجماعية لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التى تهم جماعة المرضى.

٥ - الرحلات الترفيهية للقادرين على الحركة ويفضل أن يشترك فيها الأطباء والممرضات لرفع الروح المعنوية للمرضى.

٦ - إقامة الحفلات بالإشتراك مع أهالى المرضى أو جماعات البيئة لرفع الروح المعنوية للمرضى [١٧].

٧ - عمل بعض برامج الخدمة بالمستشفى يقوم بها المرضى القادرون على بذل

الجهد الطفيف.

٨ - برامج ثقافية كالندوات والمحاضرات والمناظرات، هذا بجانب وجود مكتبة داخل المستشفى تساعد المرضى على الثقافة وتخفيف الشعور بالملل، هذا بالإضافة إلى عرض بعض الأفلام التسجيلية عن الوقاية من الأمراض أو الأفلام المسلية التى تطفى جواً من المرح بين المرضى.

ثالثاً : دور طريقة تنظيم المجتمع فى المجال الطبى:

توجد مجموعة من الأسس والمعايير التى يلتزم بها الممارس المهنى فى تنظيم المجتمع أثناء عمله فى المستشفى وهى :

أ - الإتصال بالجماهير ويشمل :

١ - تعرف الاخصائى على المجتمع الذى سوف يعمل معه من خلال مقابلة المسئولين بالوحدات العلاجية وتعريفهم بدوره التى يمكن القيام به من خلال تعاون المسئولين بالوحدات معه.

٢ - زيارة المنتفعين ومقابلة المرضى وأصحاب الحاجة والإستماع إلى شكواهم ومشكلاتهم وإحتياجاتهم إيماناً بأن التنمية هى حصيلة للتعاون بين جميع الأطراف وتنظيم جهودهم لمواجهة المشكلات والإحتياجات بشكل فعال.

٣ - الإتصال بالعاملين بالوحدات والتعرف عليهم وتوضيح دوره لهم والتعرف على دور العاملين باعتبارهم محور العمل والمسئولين عن التنفيذ وأن عمله لابد وأن يكون بالتعاون مع الجهاز القائم.

٤ - ومن خلال هذه اللقاءات يمكنه التعرف على القادة الطبيعيين والممثلين والمهنيين من بين المنتفعين والأهالى من سكان المنطقة، ومن بين العاملين فى الوحدات الطبية والعمل على توثيق العلاقة بين الناس لكسب ثقتهم وجهودهم، لذلك لابد أن يكون سلوك الاخصائى وتصرفاته ومظهره لايتعارض مع مشاعر وقيم الجميع.

ب - دراسة المجتمع:

ولايمكن للاخصائى أن يساعد المجتمع على حل مشكلاته وإشباع

إحتياجاته بغير الإلمام ببعض المعلومات عن هذا المجتمع وقيمه وأنشطته الاقتصادية والثقافية والصحية والمشكلات الملحة بصفة عامة وذلك بالاستعانة بما هو متاح من وثائق وسجلات وخرائط وإحصائيات دالة للخدمات الحكومية والشعبية فى المنطقة، فضلاً عن المصادر الشخصية وتشمل القادة المحليين والمواطنين ذوى الخبرة وذوى النفوذ والمؤسسات ومن خلال هذا يبدأ فى تكوين فكرة عامة عن بعض المشكلات الملحة التى يشعر بها الناس، ويستمع للحلول التى يقترحونها لحل تلك المشكلات.

جـ - بناء جهاز العمل الرئيسى:

لابد للعمل فى مجال تنظيم المجتمع من وجود مجلس رئيسى يعمل معه الاخصائى للقيام بعمليات التنظيم على أن يمثل القطاعات المختلفة فى المجتمع الطبى.

وينبغى أن يتكون من العناصر الكفيلة بإنجاح الجهود المهنية والعمل سواء أكان من الأجهزة الحكومية أو الشعبية، كما يختلف هذا المجلس باختلاف المجتمع وطبيعة المشكلات، فقد يلجأ الاخصائى إلى تشكيل لجنة من المواطنين ومن ممثلى المصالح تنتهى مهمتها بعلاج المشكلة، وقد يرى الاخصائى وجوب إنشاء هيئة دائمة، وذلك لتحمل مسئولية المشاكل المتجددة فى حياة المجتمع الطبى الذى يعمل فيه.

وفى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بالوحدة، يعتبر مجلس جمعية الخدمة الاجتماعية بالوحدة بمثابة الحقيقة الدائمة التى تتحمل مسئولية مواجهة المشكلات الصحية، كما أن من حقه تشكيل اللجان المتخصصة لعلاج مشاكل معينة وله أن يستعين بخبرات أخرى من خارج أعضاء المجلس.

هذا ويلتزم اخصائى تنظيم المجتمع فى عمله فى المجال الطبى بخطوات تنظيم المجتمع التى تتمثل فى أربع مراحل رئيسية وهى مرحلة الدراسة والتعريف والاستطلاع - ثم مرحلة وضع الخطة - والمرحلة التنفيذية - ثم مرحلة التقويم.

وأصبحت الرعاية الصحية محل إهتمام كافة الحكومات شرقية وغربية، الدول

الرأسمالية أو الإشتراكية، وحتى دول العالم الثالث.

وتعتبر برامج الرعاية الصحية من الخدمات الاجتماعية التى تقدمها الدولة لمواطنيها فى شكل برامج وقائية وعلاجية تقدم من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات كالمستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع إنتاج الأدوية.

ومن المستحيل التخطيط للرعاية الصحية دون الأخذ فى الإعتبار بالتفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعى ويحذر « مردال » من الوقوع فى عملية تبسيط المشاكل الصحية، عن طريق عزل الصحة عن غيرها من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

وإذا كانت طريقة تنظيم المجتمع تركز على ضرورة إشتراك الناس والمشاركة فى التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقويم لمشكلاتهم وطريقة توجيهها من خلال البرامج والمشروعات، فإن المنظم الاجتماعى يساعد الأهالى ويستثير مشاعرهم بقصد خلق شعور بالحاجة إلى مشروعات التغيير لتحقيق الإشباع لإحتياجاتهم المتزايدة والمتجددة.

ولذا تعددت أدوار المنظم الاجتماعى وفقاً لظروف المجتمع وطبيعة الجهاز الذى يعمل من خلاله، وسنحاول فى هذا الجزء، عرض لدور المنظم الاجتماعى فى المؤسسة الطبية وذلك على النحو التالى :

دور الأخصائي الإجتماعى الطبى مع مجتمع المرضى فى المؤسسة الطبية:

إن الأهداف لتى يسعى إلى تحقيقها المنظم الاجتماعى يمكن أن تكون أهدافاً تخطيطية لإحداث التغيير كهدف أو أهدافاً تنسيقية لدعم العلاقات والتعاون بين المجتمع وأجزاؤه أؤ أهدافاً تدعيمية لدعم المشروعات والخدمات أو أهدافاً أخرى عامة تتناول علاج المشكلات التى تتعلق بالسلوك الاجتماعى للجماهير والعادات الاجتماعية التى تعوق المجتمع وتنميته.

والواقع أن الدور الأساسى لأخصائى تنظيم المجتمع مهما إختلفت وجهات النظر، هو إستثارة سكان المجتمع للشعور بالحاجة إلى إتخاذ القرارات التى تحددها أهدافهم والوسائل والأساليب المختلفة التى يمكن إستخدامها لتحقيق تلك الأهدف وهنا يساهم بدوره فى إحداث التغيير.

وجدير بالذكر، أن الأخصائي الاجتماعي، لا يمارس عملاً حراً، ولكنه موظف بأحد أجهزة تنظيم المجتمع، والذى يدفع راتبه، ويمده بالإمكانيات ولذلك، فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم بفلسفة الجهاز ونظامه، وأساليب عمله، ويتحرك من خلاله ويخضع لتوجيهاته، ويحترم القيود التى يضعها فيما يتعلق بحرية الحركة (١٨).

هذا وتعد الوظيفة الأساسية لأى مجتمع، هى إشباع إحتياجات أفراده عن طريق التنظيمات الاجتماعية الموجودة فيه، وإنه من الملاحظ فى وقتنا الحاضر وخاصة فى المجتمعات النامية - أن هناك إزدياد كبير فى الاحتياجات من ناحية، وقلة شديدة أو ندرة للموارد المتاحة من ناحية أخرى.

ومن هنا، تبرز أهمية دور طريقة تنظيم المجتمع كأداة فعالة لمساعدة المجتمعات على التعرف على ألوان القصور والثغرات الموجودة فى تنظيماتها الاجتماعية.

دور الاخصائى فى بعض القطاعات النوعية :

أولاً: قطاع المستشفيات العامة (الحميات، الرمد، الجلد، الجذام) :

١ - دور الأخصائي الاجتماعي فى لأقسام الداخلية والخارجية:

أ - المرور اليومى على مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى وإستقبال الحالات الجديدة المحولة من العيادات الخارجية وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية للكشف على الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة.

ب - عمل الأبحاث الاجتماعية الشاملة فى البيئة للحالات المستحقة للرعاية الاجتماعية الخاصة.

جـ - إجراء الأبحاث الاجتماعية للحالات التى يصرف لها مساعدات مالية أو عينية بالمستشفى والإشتراك فى توزيعها على المرضى.

د - حل المشاكل الخاصة بالمرضى ومساعدتهم على التكيف بالأقسام الداخلية وتقبل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العلاج وأهمية الإنتظام فيه.

هـ - مقابلة المرضى قبل إجراء بعض العمليات الجراحية وتشجيعهم على قبولها

بإزالة أسباب القلق والخوف على مشاكلهم المالية والاجتماعية الممكنة خلال فترة وجودهم فى المستشفى.

و - التأهيل المهنى للمرضى الذين تمنعهم حالاتهم من مزاولة مهنتهم الأصلية عن طريق إنشاء أقسام التأهيل المهنى أو تحويلهم إلى مؤسسات التأهيل المهنى.

ز - توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدات مالية أو عينية إلى موسسات الرعاية الاجتماعية.

٢ - دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادة السكر:

حالة السكر تتأثر وتؤثر بدرجة كبيرة فى الإنتاج وليس على المريض فقط ذلك يجب اتباع الآتى:

١ - بحث جميع الحالات من الوجهة الاجتماعية بحثاً مفصلاً.

٢ - تتبع الحالات للتأكد من الإستمرار فى نظام العلاج الغذائى وحصر من تحسنت حالته وهل ينفذ تعليمات العلاج الغذائى أم لا ؟

٣ - تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية.

٤ - التوعية الصحية للمترددين على العيادة.

٥ - التوعية الصحية لأسر المرضى.

٣ - دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادة الروماتيزم القلب:

١ - بحث جميع حالات روماتيزم القلب.

٢ - تتبع الحالات للتأكد من الإستمرار فى العلاج.

٣ - تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية عن طريق تحويل الأسرة للمؤسسات والهيئات أو الإتصال بالمؤسسات والهيئات لتوفير الخدمات وتقديمها للحالات.

٤ - التوعية الصحية للمترددين على العيادة الخارجية وأسرهم.

٥ – إزالة الضغوط النفسية لدى أسر المرضى وشرح طبيعة المرض ودور الأسرة فى الوقاية.

ثانياً: قطاع الأمراض الصدرية:

١ – دور الأخصائى الاجتماعى فى مستوصفات الأمراض الصدرية:

١ – إستقبال الحالات الجديدة الإيجابية المحولة من أطباء الوحدة وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية.

٢ – خفض أو زيادة أو عدم أحقية الإعانة للحالة حسب التعليمات التى تنظم ذلك.

٣ – الإشراف على عمل كشوف صرف الإعانات الشهرية وفقاً لما يتكرر فى لجان الإعانات وإعتمادها من مدير المستوصف.

٤ – الأشتراك فى لجان توزيع المساعدات المادية والعينية والتأكد من إرسال كشوف الصرف بعد الإنتهاء منها خلال الفترة المحددة لذلك إلى الجهات المختصة.

٥ – إجراء الأبحاث الاجتماعية البيئية لمتابعة الحالات المستحقة للمساعدات المالية قبل إنتهاء الشهر المحدد لإنتهاء الصرف.

٦ – الإتصال بمخالطى المرضى خلال الزيارة البيئية وحثهم على حضورهم إلى الوحدة لإتخاذ إجراءات الكشف عليهم.

٧ – وضع خطة التأمين المهنى للمرضى بالإشتراك مع طبيب المستوصف.

٢ – دور الأخصائى الاجتماعى فى مستشفيات الأمراض الصدرية:

١ – إستقبال الحالات الجديدة المحولة للعلاج بالمستشفى وعمل المقابلة الأولية اللازمة لكل حالة جديدة يتم قبولها بالمستشفى الإطلاع على البحث الاجتماعى وخاصة فيما يتعلق بالخدمات التى أديت للحالة ومتابعة الحالة الاجتماعية بالإشتراك مع الاخصائى الاجتماعى بالمستوصف.

٢ - إجراء أبحاث إجتماعية بيئية للحالات التى تحتاج إلى رعاية إجتماعية بغرض صرف المساعدات المالية للمحتاجين.

٣ - المرور الشهرى على المرضى بالأقسم الداخلية بغرض التعرف عليهم وتنمية العلاقا بينهم وبين الاخصائى الاجتماعى لمساعدة المرضى على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج.

٤ - تنظيم أقسام التأهيل المهنى داخل المستشفى والاتصال بمؤسسات التأهيل المهنى لتحويل المرضى الذين يؤدى بذلك إليهم.

٥ - حصر موارد البيئة للانتفاع بها لصالح المريض إلى أقصى حد ممكن وذلك بالإشتراك مع وحدات الجهاز السياسى بالمنطقة.

ثالثاً: قطاع الأمراض النفسية والعقلية:

١ - دور الاخصائى الاجتماعى فى مستشفيات الأمراض العقلية:

١ - القيام ببحث اجتماعى نفسى لحالات المرضى الجدد والاتصال بأهالى المرضى للحصول منهم على المعلوما الأساسى عن حياة المريض وتاريخ مرضه.

٢ - الاشتراك مع الطبيب المعالج وهيئة العلاج فى مناقشة الجانب الاجتماعى للمريض.

٣ - تنظيم برامج ترفيهية للمرضى عن طريق إقامة حفلات تمثيلية وسينمائية وتشيجع الإقبال على النادى والألعاب الرياضية.

٤ - عقد إجتماعات دورية مع أهالى المرضى وتوجيه النصح اللازمة والنظر فى شكواهم.

٥ - تتبع حالات المرضى بعد خروجهم للعمل على حل مشاكلهم سواء فى العمل أو فى الدراسة.

٢ - دور الاخصائي الاجتماعى فى العيادات الخارجية للجمهور:

١ - استقبال جميع حاات المرضى الجدد وعمل مقابلات معهم.

٢ – القيام ببحث اجتماعي نفسي لحالات المرضى الجدد التي تحول من الاخصائي.

٣ – تنظيم البرامج الترفيهية لمرضى الأقسام الداخلية.

٤ – التعرف على موارد البيئة بغرض الاستفادة منها لصالح مرضى المستشفى وأسرهم.

٥ – عقد اجتماعات دورية مع أهالي المرضى وتوجيه النصح لهم والنظر في شكواهم.

٦ – تتبع حالات المرضى بعد خروجهم من المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعصبية والعمل على حل مشاكلهم.

رابعاً : دور الاخصائي الاجتماعي في قطاع الصحة المدرسية:

١ – استقبال لحالات المحولة من أطباء الوحدة أو المدارس وإجراء بحث اجتماعي أولي بالوحدة، للكشف عن الحالات التي تحتاج للرعاية الاجتماعية.

٢ – عمل الأبحاث الاجتماعية الشاملة بغرض تقديم الخدمات الاجتماعية للطالب وأسرته.

٣ – إجراء الأبحاث الاجتماعية في البيئة الخارجية للحالات المحتاجة إلى أجهزة تعويضية على نفقة الدولة مع مراعاة ما يأتي:

أ – التأكد من مصادر قيمة الوثائق والمستندات عند بحث الحالات البيئية.

ب – مراعاة القواعد والتعليمات الصادرة بشأن إعفاء تلاميذ المدارس نفقات الأجهزة التعويضية.

جـ – إبراز العوامل المؤدية للإستغناء عن قواعد الإعفاء من نفقات الأجهزة التعويضية مثل إرتفاع ايجار المساكن، أو نفقات التعليم، أو العلاج أو الكوارث وغيرها.

٤ – إعداد ملخص البحث الاجتماعي وقرار المساعدة لكل حالة ورفعه للمنطقة لإعتماده عن طريق مدير المجموعة.

٥ – متابعة التلاميذ المرضى بأمراض مزمنة أو مستعصية والذين يقتضي علاجهم التردد على الوحدة فترات طويلة (الدرن، روماتيزم القلب، حالات الصرع...

إلخ) وعمل ملف خاص لكل منهم وتقدم الخدمات الاجتماعية للطالب والأسرة.

٦ - توجيه أفراد أسر التلاميذ المحتاجين إلى رعاية اجتماعية إلى الهيئات والمؤسسات المتخصصة.

٧ - المساهمة فى إقامة المهرجانات الصحية فى المناسبات العامة.

٨ - الاشتراك فى إعداد الخطط للأصناف الخاصة بالمساعدات الصحية الاجتماعية كالنظارات، السماعات الطبية والاطراف الصناعية وأجهزة الشلل... إلخ ومتابعة توريد تلك الأصناف.

دور الاخصائى مع مرضى الأمراض التناسلية:

١ - توفير جو الثقة للمريض للتجاوب مع خطة العلاج الطبى التى قد يستغرق زمناً طويلاً يزيد فى بعض الحالات عن سنتين.

٢ - تبصير المريض وتوعيته بحقيقة المرض والنتائج التى تترتب على عدم مواصلة العلاج.

٣ - العمل على التوعية فى محيط الأسرة والمخالطين للمريض وضمان عدم إنتقال العدوى للآخرين.

٤ - التوعية الجنسية التى توضح الطريق أمام بعض المرضى وتحود دون تكرار الإصابة بالمرض.

٥ - حل المشكلات الأسرية وتذليل الصعوبات التى تتصل بالمرض أو تعترض سبيل تحقيق الشفاء.

٦ - معاونة الطبيب بوضع صورة واضحة عن حالة المريض من واقع البحث الاجتماعى توضح نشأة المرض وملابساه، وإتجاهات المريض خلال خطة العلاج.

٧ - إتخاذ التدابير التى تعين على تمتع المريض مستقبلاً بحياة لا تدعو للانغماس فى مسببات المرض التناسلى كتنظيم شغل أوقات الفراغ لبعض المرضى وتشجيعهم على ممارسة أنشطة ترقى بنزواهم وكبح جماح شهواتهم.

٨ - الاشراف على تحويل المرضى المصابين بمضاعفات الأمراض التناسلية إلى أقسام المستشفى الأخرى التى تعنى بهم.

٩ - فى حالات العلل والأمراض التناسلية الأخرى كعدم القدرة على الإنجاب أو الرغبة فى تحديد النسل ويعمل الأخصائى الاجتماعى بعد أخذ رأى الطبيب على الاستفادة من موارد البيئة لهذا الغرض وفى مقدمتها أجهزة الأسرة ورعايتها.

١٠ - العمل على إعادة التكيف النفسى لبعض الحالات ومساعدة زوبها على تخفيف الضغوط والانفعالات المترتبة على حالتهم المرضية وإشعارهم بجدوى العلاج.

خامساً: دور الاخصائى الاجتماعى فى قطاع رعاية الأمومة والطفولة:

أولاً : بالنسبة للأمهات:

١ - استقبال الحالات الجديدة المحولة من طبيب المركز وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية بكشف عن الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة.

٢ - إجراء الأبحاث الاجتماعية الشاملة فى البيئة التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة، أو الحالات التى تصرف مساعدات مالية أو عينية من المركز.

٣ - العمل على إنتظام المترددات على المركز فى المواعيد المقررة وإستدعاءات حالات الانقطاع أو التخلف.

٤ - العمل على إستمرار تقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة للأمهات والأطفال فى سن ما قبل المدرسة.

٥ - العمل على توجيه الأزواج لتوقيع الكشف الطبى عند الإصابة ببعض الأمراض التناسلية.

٦ - توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدة مالية أو خدمات أخرى إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى البيئة للإستفادة من خدماتها.

٧ - تزويد كافة الهيئات المعنية برعاية الأمومة والطفولة وتزويدها بالمعلومات الكافية عن خدمت المركز وتنسيق الخدمات التى يقدمها.

٨ - التثقيف الصحى للأفراد والأسر داخل المركز وأثناء التواجد فى البيئة الطبيعية للأسرة (١٩).

مراجع الفصل السابع

١ - سامية محمد فهمي، مجالات الرعاية وطرق الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٢، ص ص ٣٠٠ - ٣٠٤.

٢ - فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الصاوى، القاهرة، ١٩٦٩، ص ٥٩٧.

٣ - عطيات ناشد، وآخرون الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩، ص ٩٠.

٤ - إقبال بشير، وآخرون الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٧، ص ٢٧.

٥ - محمود حسن محمد، مقدمة الرعاية الاجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٩، ص ١٦٣.

٦ - سلوى عثمان، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعي، دار الهدى للمطبوعات، الاسكندرية، ١٩٩٠، ص ٣٢.

٧ - إقبال محمد بشير، وآخرون الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤ ص ص ٢٣ - ٢٦.

٨ - إقبال بشير، إقبال مخلوف، الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق ص ١١٥.

٩ - إقبال بشير، وآخرون المرجع السابق، ص ٨٤.

١٠ - عطيات ناشد، وآخرون، مرجع سابق، ص ١١٥.

١١ - إقبال بشير، وآخرون، مرجع سابق، ص ص ١١٦ - ١١٧.

١٢ - سلوى عثمان، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعي، مرجع سابق، ص ص ١٢٩ - ١٤٢.

١٣ - إقبال بشير وآخرون، المرجع السابق، ص ص ١٤٣ - ١٤٤.

١٤ - عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٣، ص ١٣٥.

١٥ - إقبال بشير وآخرون، المرجع السابق، ص ص ١٤٤ - ١٤٦.

١٦ - فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٦٠٥ - ٦٢٠.
١٧ - أنيس عبد الملك، وآخرون، خدمة الجماعة في المجتمع الاشتراكي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤ ص ص ٤٢٧ - ٤٣٦.
١٨ - سيد أبو بكر حسانين، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص ٤٧٢ - ٤٧٣.
١٩ - وحول دور الاخصائي الاجتماعي في القطاعات النوعية أنظر كل من:
- محمد عبد المنعم، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، مكتب القاهرة الحديثة، القاهرة ١٩٧٩، و ص ص ١٠٥ - ١٣٦.
- عوني توفيق قنصوه، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ص ٢٧٥ - ٢٧٨.
- ابراهيم المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية منظور الخدمة الاجتماعية، مكتب المعارف الحديثة بدون سنة نشر، ص ٢٨٩ - ٣٠٨.
- محمد رضا عنان، عبد المحيي محمود، اسهامات طريقة تنظيم المجتمع في مجال الجريمة والمجال الطبي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩١.
- عطيات ناشد، وآخرون، الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩.

الفصل الثامن

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين

- تقديم
- المقصود بالمسنين
- مشكلات الشيخوخة
- الرعاية المتكاملة للمسنين.
- دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المسنين.
- المراجع.

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين

تقديم:

أصبحت قضية الاهتمام بكبار السن من القضايا الهامة التى أخذت قسطاً من إهتمام العلماء والمتخصصين فى شتى التخصصات، وذلك لما يجب أن تناله هذه الفئة من عناية ورعاية فى فترة هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا قصارى جهدهم فى خدمة المجتمع، هذا بالإضافة إلى ارتفاع معدلاتهم فى المجتمعات ويمكن أن نستعرض مجموعة الأسباب التى دفعت الدول والحكومات للإهتمام بقضايا كبار السن:

١- التزايد المستمر فى أعداد كبار السن الأمر الذى لايمكن إغفاله بل يستحق الإهتمام به وتقديم أوجه الرعاية له، ويوضح الجدول الآتى تزايد عدد سكان البلاد العربية من هم فوق سن ٦٠ عاماً فأكثر خلال الفترة ما بين ١٩٨٠م - ٢٠٠٠م[(١)].

الدولة	الجزائر	العراق	السودان	سوريا	ليبيا	مصر	الكويت	قطر
عام ١٩٨٠	٩٩٣,٠٠٠	٥٤١,٠٠٠	٨٧٠,٠٠٠	٥٤٣,٠٠٠	١١٢,٠٠٠	٢,٤٠٠,٠٠٠	٣٥,٠٠٠	٤٢,٠٠٠
عام ٢٠٠٠	١,٦٣٨	١,٦٤١,٠٠٠	١,١٨٠,٠٠	٧٩٩,٠٠٠	٢٨٦,٠٠٠	٤,٦٣٥,٠٠٠	١٤٥,٠٠٠	١٠١,٠٠٠

٢- اهتمام العلماء فى شتى التخصصات النفسية والاجتماعية والطبية والسيولوجية بقضايا كبار السن وكيفية تقديم أوجه الرعاية لهم[(٢)].

٣- النظر إلى كبار السن بوصفهم خبراء وأصحاب فكر فى شتى المجالات والميادين فالاهتمام بهم يعنى مزيد من عطائهم وولائهم لمجتمعاتهم.

٤- إن قضية الاهتمام بكبار السن من الموضوعات التى حثت عليها كافة الأديان السماوية والتشريعات الوضعية فى إحترام آدمية الإنسان مهما بلغ من العمر وحرصت هذه الشرائع على تقديم أوجه الرعاية.

٥- إن إغفال رعاية هؤلاء الأفراد يؤدى إلى مشكلات اجتماعية كثيرة بجانب شعور هذه الفئة بالنبذ وعدم وفاء المجتمع الذى أفنوا حياتهم فيه.

المقصود بالمسن:

إذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هى آخر مرحلة من مراحل النمو الإنسانى، ولكن ليس هناك إتفاق حول بداية مرحلة الشيخوخة وفى أى عمر تبدو الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية المميزة لبداية هذه المرحلة.

فلقد حددت الجمعية العمومية للأمم المتحدة عام ١٩٧٣ بداية مرحلة الشيخوخة فأشارت أن البعض تبدأ عليه الشيخوخة فى سن ٤٥ سنة، بينما تبدو لدى البعض الآخر فى سن ٧٥ سنة، بينما يبقى أغلب الناس فى بيوتهم ويتركون العمل فى سن ٦٥ سنة ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم ولكن تتناقص قدراتهم.

ويعرف المسنون ديموجرافياً وإحصائياً بأنهم السكان ذوى الأعمار فوق الستون عاماً، واعتبرت بعض الدول السن من ٦٠ - ٦٥ بداية للشيخوخة وسن ٥٥ للمرأة فى دول أخرى، بينما حدد فى دول أخرى سن ٥٥ للرجال وسن ٥٠ للمرأة ولاشك أن تحديد هذا السن يرتبط بمتوسط الأعمار فى كل دولة، أما فى جمهورية مصر العربية فقد أخذت بنظام سن ٦٠ سنة فى بعض الأنظمة كالمعاشات الحكومية والقطاع العام، وسن ٦٥ فى معاشات التأمينات الاجتماعية فى القطاع الخاص وبعض فئات العاملين(٣).

ولقد حددت الدراسات والأبحاث العلمية مجموعة من الأعراض والمظاهر التى يمكن من خلالها تحديد مرحلة الشيخوخة وهى:

١- الجلد؛ يذبل الجلد وتظهر عليه التجاعيد وخاصة فى الوجه والرقبة والأطراف وكثيراً ما يفرز قشوراً صغيرة.

٢- الشعر: يتغير لون الشعر من اللون الأسمر الطبيعى إلى اللون الرمادى إلى اللون الأبيض (الشيب).

٣- القامة؛ يقل انتصاب القامة لانحناء العمود الفقرى التدريجى وتتعثر حركات الوجه واليدين.

٤- أعراض البصر والسمع؛ تضعف قوة البصر ومداه وتتضاءل قوة السمع.

٥- أعراض الرئة؛ تضعف قابلية الرئة وتنقص قدرة استيعابها للشهيق.

٦- القلب والأوعية الدموية؛ تقل كفاءة عمل القلب وتضعف الشرايين وتقل مرونتها وتظهر أعراض تصلب الشرايين.

٧- الجهاز الهضمى؛ تظهر الاضطرابات الهضمية وبعض أمراض المعدة.

٨- الجنس؛ تقل وتنعدم القدرة الجنسية أو الرغبة فيها[٤].

٩- أعراض نفسية؛ يسود الضيق والقلق والعزوف من الحياة، وتضعف الذاكرة، ويظهر بعض السلوكية الطفلية.

مشكلات الشيخوخة:

عرض الدكتور عبد الحميد عبد المحسن نتائج دراسته الميدانية التى أجريت عام ١٩٧٩ عن المشكلات التى يعانى منها المسنون فى القاهرة الكبرى وحددها فيما يلى[٥]:

أولاً: المشكلات الصحية:

أن الحالة الصحية لكبار السن تتوقف على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن الحالة الصحية للمسن لها تأثير فى قدرته على العمل والمشاركة فى الأنشطة الترويحية والاجتماعية والدخل والزواج.

العوامل التى تؤثر على التغير العضوى:

١- الوراثة:

تلعب الوراثة دوراً هاماً فى تحديد سمات الإنسان وخصائصه الطول وشكل الشعر والعينين وقابليته للأمراض الوراثية، ولذا فإن الوراثة تلعب دوراً رئيسياً تكوين شخصية الإنسان وبناؤه.

٢- المهنة:

لكل مهنة آثارها على المشتغلين بها، وهذا يفسر لنا كثير من أمراض القلب والتهاب الحنجرة بين المشتغلين بمهنة التعليم، وارتفاع نسبة أمراض الروماتيزم

والأمراض المتوطنة بين جموع الفلاحين، وارتفاع نسبة مرضى التدرن الرئوى بين عمال النسيج، وارتفاع التحجر الرئوى بين عمال المناجم .. إلخ.

٣- الغذاء:

يلعب الغذاء دوراً هاماً فى حياة الأفراد فى الاعتدال فى تناول الغذاء الذى يحتوى على كافة العناصر يقى الجسم من الأمراض بينما الإقلال منه أو الزيادة المفرطة تؤدى إلى أمراض مختلفة، هذا بالإضافة نوع الغذاء وعلى سبيل المثال يؤدى تناول النشويات والمواد الدهنية بكميات كبيرة إلى زيادة ترسيب الكوليسترول فى الأوعية الدموية، وهذا يؤدى بدوره إلى زيادة ضغط الدم وأمراض القلب.

٤- تنشيط الأجهزة العضوية المختلفة:

تؤكد نتائج التجارب أن كثيرة استخدام أى عضو من أعضاء الجسم البشرى يؤخر شيخوخته، فلكل جهاز عضوى مرحلة يصل فيها إلى ذروة قوته ثم ينحدر بعدها إلى الشيخوخة شأنه فى ذلك شأن الجسم البشرى كوحدة أو ككل، وهكذا نرى أن للقلب، وللرئتين، وللعضلات، وللقشرة المخية منحيات تحدد اتجاه نموها.

٥- البيئة:

للبيئة الاجتماعية والطبيعية تأثيرها على حياة الإنسان ولذا تختلف مظاهر الشيخوخة من مجتمع لآخر، فمثلاً تظهر الشيخوخة مبكراً فى المجتمعات المتخلفة، وتنافس سرعتها فى المجتمعات الناهضة ويختلف هذا المعدل فى المجتمعات الريفية عنه فى المجتمعات الحضرية.

ثانياً: الآثار النفسية لكبار السن:

تؤدى التغيرات الفسيولوجية كالتى تصيب المسن نتيجة التقدم فى العمر عل يالجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية(٦) ويمكن تحديد الآثار النفسية لكبار السن فى النقاط الآتية:

أ- الحساسية الزائدة.

ب- الإعجاب بالماضى.

جـ- اللامبالاة من الذات.

وتتميز مرحلة الشيخوخة فى سلوكها الانفعالى عن بقية المراحل الأخرى للحياة فى الجوانب التالية(٧):

١- يحلو للمسنين أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفاً سلبياً لايتفاعلون معها وكأنهم يعبرون عن شعروهم بالهوة السحيقة بينهم وبين الأجيال الأخرى.

٢- كثيراً ما تتصف إنفعالاتهم بالخمول وجمود المشاعر.

٣- يرجع هذا الشعور بالسلبية إلى عدم إدراكه للمسئولية التى تواجهه أو تواجه المحيطين به ولايعطى لذلك أهمية ولا استجابة.

٤- غالباً ما ينفعل المسنين انفعالات لاتتناسب مع الموقف وبالتالى تكون هذه الانفعالات غير موضوعية.

٥- غالباً ما تكون هذه الانفعالات مرتبطة .بتعصبهم لأبناء جيلهم ولآرائهم وعواطفهم.

٦- ويشعر كبار السن بالاضطهاد وعدم القبول إذا وجدوا معارضة لآرائهم وأفكارهم من المحيطين بهم.

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التى قد ترجع إلى المسنين أنفسهم، هذه المعوقات يمكن إجمالها فيما يلى:

١- إهمال المسنين لأنفسهم ويبدو ذلك فى عدم مسارعتهم بالعلاج أو طلب المساعدة فى حالة المرض أو غير ذلك.

٢- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبى الدورى.

٣- عدم إدراك المسن لخطورة علاج نفسه دون الذهاب إلى الطبيب.

٤- عدم دراية المسن بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على صحتهم.

٥- عدم إلمام أسر المسنين بسمات الشيخوخة والأمراض المصاحبة لها.

٦- خوف المسنين من الإيداع فى المستشفيات وإبعادهم عن الجو الأسرى.

٧- عدم قدرة المسنين على تحمل نفقات العلاج والأجهزة التعويضية.

٨- كثير من العاملين فى الميدان الطبى ليس لديهم الخبرة فى التعامل مع المسنين.

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية:

تزداد المشكلات الاقتصادية للمسنين وذلك لانخفاض قيمة المعاش عما كان يتقاضاه قبل المعاش حتى يكاد أن يصل إلى نصف راتبه أثناء الخدمة، هذا بالإضافة إلى ارتفاع الأسعار بصورة مستمرة مما يسرع بظهور المشكلات بوجه عام وخاصة لدى المسنين، ويمكن عرض أسباب ظهور هذه المشكلات:

١- انخفاض دخل المسن إلى النصف إذا قورن بدخله قبل إحالته للمعاش.

٢- ارتفاع الأسعار مع عدم زيادة المعاشات بصورة توازى هذا الارتفاع.

٣- انفاق نصيب ثابت من المعاش على الأدوية التى يتعاطاها المسن بصفة مستمرة.

ومما يزيد من أعباء المشكلة الاقتصادية للمسنين الجوانب الآتية:

١- مطالب الغذاء للمسنين وأسرهم وبالتالى لايستطيع الوفاء بالمطالب التى كان يلتزم بها قبل الإحالة إلى سن التقاعد.

٢- مصروفات الأبناء فى المدارس ودور التعليم مما يزيد عن دخل كبار السن.

٣- المصروفات الإضافية للمسن أثناء زواج بناته وأبناءه.

٤- ما يتطلبه المسن من أنواع معينة من الأغذية ترهق دخولهم.

هذا كله يتطلب من الدولة التدخل فى إصدار التشريعات والقوانين لزيادة معاشات كبار السن حتى يستطيعون مواجهة احتياجاتهم واحتياج أسرهم.

رابعاً: مشكلات العلاقات الاجتماعية:

لكبار السن أدوار متميزة فى المجتمع فهم أزواج وزوجات وأخوة وأخوات، وأجداد ومشاركون فى الحياة الأسرية والاجتماعية والسياسية، وترتبط هذه العلاقات بالتكوين النفسى الداخلى للمسن والظروف الاجتماعية. ولذا سنقوم بتناول هذه العلاقات على النحو التالى:

(أ) العلاقات الأسرية:

يتميز مجتمعنا المصرى بتماسك العلاقات الأسرية. ودور رب الأسرة فى بناء هذه العلاقة، وتقوم العلاقة وتقوى على قدرة رب الأسرة على الإشباع النفسى والعاطفى والمادى لزوجته وأبنائه، وإذا ما اهتز دخل الأسرة ولم يستطيع الأب الوفاد بالتزاماته أثر ذلك على مكانته داخل الأسرة.

(ب) العلاقة مع الأصدقاء:

تتقلص العلاقات بين المسن وأصدقاؤه بعد الخروج لسن التقاعد، بل وفقد الكثير من الأصدقاء نتيجة للوفاة أو السفر مما يؤثر على الجوانب النفسية للمسنين، كما تنحسر الصداقة فى حالة وفاة زوجة المسن وذلك لما يرتبط بالمجتمع من قيم خاصة بالتزاور بين الأصدقاء وغيرهم. الأمر الذى يؤدى إلى شعور المسنين بالعزلة والحرمان.

(حـ) العلاقة مع المؤسسات فى المجتمع:

تنحسر العلاقات بين المسن وبين المؤسسات داخل المجتمع وخاصة عمله القديم فلا يجد المسن أثناء زيارته نفس الحرارة والاستقبال الذى كان عليه قبل ترك العمل، بالإضافة إلى عدم إحساس المسن بالقبول أثناء تردده على المؤسسات العامة بل تـ ـ المشكلة لديه مما تجعله نافراً من الاتصال بهذه المؤسسات والاستكانة إلى الوحدة والعزلة داخل منزله.

خامساً: المشكلات الدينية:

تتميز مرحلة الشيخوخة باليقظة الدينية التقرب إلى الله، وقد يرجع ذلك إلى الشعور بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة ولذا يقضى كثير من المسنين أوقات فراغهم فى الجوانب الآتية:

أ- الإقبال على قراءة الكتب الدينية.

ب- المداومة فى التردد على المسجد وصحبة كبار من المصلين.

حـ- الإقبال على الندوات والأمسيات الدينية داخل المسجد وخارجه.

ولذا فإن مشكلات المسنين فى هذا الجانب ترتبط بتوفر قيمة الكتب المراد شرائها أو توفير المكتبات العامة التى تحتوى على التراث الدينى، هذا بجانب

ضرورة توفير اللقاءات الدينية لكبار العلماء ورجال الفتوى لأن التدين يعتبر بالنسبة للمسنين السكينة النفسية المخففة للآلام والأمل للسعادة والرضا عن ما قسمه الله له والاستعداد للحياة الأخرى.

سادساً: مشكلات وقت الفراغ:

يشعر الكثير من كبار السن بوقت فراغ كبير ولايملكون الخبرات في كيفية الاستفادة به واستثماره وهذا يزيد من مشكلاتهم النفسية .بجانب ما يعانوه من مشكلات صحية واقتصادية واجتماعية(٨).

ولقد اهتمت الدول بتوفير بعض الأندية والبرامج الخاصة بكبار السن إلا أن هذه الخدمات مازالت تحتاج إلى تدعيم واهتمام كبير فلايستطيع الكثير من كبار السن من شغل أوقات فراغهم في النوادى وذلك لما يتطلبه ذلك من نفقات كبيرة الأمر الذى يجعلهم لايجدون سوى الاستماع إلى الراديو أو التلفزيون الذى لايقدم لهم إلا القليل من البرامج الخاصة بهم مما يدفعهم إلى السلبية والعزلة والبعد عن كل ما يثير الضوضاء والقلق.

ومما سبق يتضح أن مشكلات المسنين كثيرة ومتعددة وتحتاج إلى اهتمام كافة الجهات المعنية في الدولة بتوفير قدر مناسب من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية لهذه الفئة التى قدمت الكثير للمجتمع فى فترة شبابها فلابد لوفاء المجتمع لهم فى تذليل الصعوبات والمشكلات التى تواجههم.

الرعاية المتكاملة للمسنين:

إن الاهتمام بالمسنين من الأمور الحيوية التى نادت بها الشرائع السماوية واهتم بها الإسلام على وجه الخصوص فى حق كبار السن فى الاحترام والرعاية وسد الاحتياجات، وبناء على ذلك اهتمت الدول بتوفير قدر مناسب من أوجه الرعاية لكبار السن، وسنقوم بعرض موجز لما يجب أن تشمله أوجه رعاية المسنين:

أولاً: مجال التخطيط لرعاية المسنين:

١- القيام بالدراسات والأبحاث العلمية التى تستهدف التعرف على الحجم الحقيقى للمسنين فى المجتمع وحجمهم موزعاً على المحافظات لتبيان هذا الحجم من جانب ودعم المحافظات كثيفة العدد من كبار السن.

٢- القيام بإجراء البحوث الوصفية للبرامج والمشروعات والمؤسسات التى تقدم أوجه الرعاية للمسنين للوقوف على كفائتها وفاعليتها فى تقديم هذه الخدمات من جانب، والوقوف على المعوقات التى تحول من قيامها بواجبها على خير وجه.

٣- تدعيم جمعيات رعاية المسنين والمؤسسات المعينة بهم وامدادها بالتمويل اللازم والامكانيات المادية والبشرية وتوفير الخبرات والإشراف حتى تستطيع أن تفى بمسئولياتها تجاه كيان السن.

٤- عقد المؤتمرات العلمية التى تدور حول المسنين مشكلاتهم واحتياجاتهم وطرق التعامل معهم، لتكون بمثابة أساس رسم الخطط والبرامج.

٥- بناء على ما سبق يتم وضع سياسة عامة لرعاية المسنين تترجم إلى مجموعة من الخطط والبرامج على المستوى القومى والمحلى لمواجهة قضايا المسنين وتخفيف حدة المشكلات التى يعانون منها.

ثانياً: الرعاية الصحية للمسنين:

إذا كان كبار السن هم أحوج الفئات رعاية صحية، فإن الاهتمام برعايتهم يتطلب تظافر كافة المؤسسات الخدمية فى توفير أوجه الرعاية الآتية:

١- أن يستمتع كبار السن بكل مزايا التأمين الصحى.

٢- توقيع الكشف الطبى الدورى على المسنين لاكتشاف الأمراض فى مهدها.

٢- توفير الدواء اللازم لهم.

٤- تيسير برامج العلاج الطبيعى بمختلف فروعه.

٥- تنظيم زيارات للأطباء وهيئة التمريض للمسنتين فى منازلهم.

٦- عقد الندوات والنشرات الصحية التى تمدهم بالثقافة والمعلومات عن مسببات الأمراض وطرق الوقاية منها.

٧- توفير الأجهزة التعويضية لهم مثل النظارات وأجهزة السمع وغيرها.

٨- التوعية ببرامج التغذية الخاصة بالمسنين ووضع نظم بديلة للأغذية بأسعار مناسبة.

٩- توفير الأسرة والأماكن الخاصة بالمستشفيات العامة لاستقبال المسنين لإجراء العمليات الجراحية كلهم دون انتظار قد يطول أمك.

١٠- ضرورة تثقيف الجهاز الطبى والإدارى لمعرفة كيفية التعامل مع كبار السن حتى لايضيق بمعاملاتهم ويترك المستشفى من أسلوب التعامل.

رابعاً: الرعاية الاقتصادية:

عرضنا فيما سبق المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها كبار السن وما يترتب عليها من مشكلات ترتبط بسوء التغذية وتعليم الأبناء وعدم القدرة على شراء الأدوية اللازمة، ولذا سنحاول عرض لأوجه الرعاية فى هذا المجال:

١- تدخل الدولة فى زيادة دخول كبار السن بعد تقاعدهم وربطه بارتفاع الأسعار.

٢- تأهيل المسنين للقيام ببعض الأعمال التى قد تدر عائداً عليهم لرفع مستوياتهم الاقتصادية.

٣- توفير بعض الخامات والمعدات للراغبين فى عمل مشروعات إنتاجية لهم.

٤- تنفيذ ما نص عليه القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن التأمين الاجتماعى من جواز منحهم تخفيضات مناسبة فى أجور المواصلات.

٥- توفير بعض الخدمات سواء فى التغذية والمسكن والانتقال والدواء بأسعار منخفضة تتناسب مع دخولهم بعد سن المعاش.

خامساً: الرعاية الاجتماعية:

ويمكن أن نقدم فى هذا الجانب بعض أوجه الرعاية الاجتماعية لكبار السن آملين أن تقوم الجهات المعنية بمراعاتها لتحقيق حدة المشكلات التى يعانون منها والتى من أهمها:

١- زيادة عدد الأندية الخاصة بالمسنين ومراكز الرعاية النهارية لهم بحيث تكون قريبة مسكنهم وتتولى تقديم برامج الرعاية الصحية والغذائية والترويحية والتثقيفية.

٢- زيادة عدد دور المسنين للإقامة الدائمة والعمل على انخفاض أسعارها حتى تقدم للمسنين أوجه الرعاية، وخاصة لكبار السن الذين لايجدون من يرعاهم ويعولهم فى بيئاتهم الطبيعية.

٣- منح المسنين تخفيضات مناسبة فى الأندية الاجتماعية العادية تشجيعاً لهم على الانضمام إلى عضويتها مع توفير البرامج الاجتماعية والترفيهية والرياضية .المناسبة لهم.

٤- توفير وسائل المواصلات للمسنين حتى تمكنهم من التردد على مراكز الرعاية النهارية والأسواق والأماكن الثقافية والرحلات.

٥- توفير المكتبات العامة ومراكز رعاية المسنين.

٦- تنظيم تطوع المسنين فى مؤسسات رعاية الطفولة والأسرة والمستشفيات لشغل أوقات فراغهم والاستفادة ،بخبراتهم وجهودهم.

٧- تنظيم الرحلات التثقيفية والترويحية والشاطئية التى تروح عن النفس.

٨- بناء مدينة متكاملة لكبار السن تحتوى على جميع أوجه الرعاية وبها مجموعة من المتخصصين فى شتى فروع الطب والرياضة والخدمة الاجتماعية.

٩- توفير قسط مناسب من البرامج الإذاعية والتلفزيونية لكبار السن أو إنشاء قناة خاصة للمسنين تقدم لهم ما يحتاجونه من برامج ثقافية وترويحية وصحية .. إلخ.

وفى النهاية نؤكد أن مسئولية رعاية كبار السن مسئولية جماعية ومشتركة بين الأسرة والدولة والمؤسسة داخل المجتمع والجامعات والمعاهد التعليمية والمراكز البحثية فتكامل هذه المحاور يؤدى فى النهاية إلى وضع البرامج العلمية المدروسة ويضمن لها النجاح فى التنفيذ[٩].

دور الخدمة الاجتماعية في توفير الرعاية للمسنين

أولاً: طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية المسنين:

سبق أن تحدثنا عن طرق الخدمة الاجتماعية من حيث مفهومها وعملياتها وأدواتها ومبادئها، وسنحاول فى هذا الجزء أن تلخص دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المسنين الذى يهدف إلى مساعدة كبار السن على مواجهة

مشكلاتهم والتخفيف منها وتحقيق قدر مناسب من التكيف مع البيئة الاجتماعية بالقدر الذى يسمح لهم القيام بوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية.

ويتم تنفيذ الخطة العلاجية فى خدمة الفرد على أحد المستويات الآتية:

أ- تعديل جذرى فى شخصية العميل وفى ظروفه المحيطة وهذا مستوى مثالى لايمكن تطبيقه.

ب- تعديل نسبى فى سمات العميل الشخصية.

حـ- تعديل نسبى فى ظروف البيئة، بحيث يتحقق للعمل درجة مناسبة من الاستقرار وبأقل قدر من الألم.

د- تعديل كلى أو نسبى فى سمات العميل الشخصية دون تعديل يذكر فى ظروفه المحيطة وينطبق هذا الهدف مع الحالات التى تلعب فيها شخصية العميل دوراً رئيسياً فى المشكلة أو التى يتعذر فيها تعديل فى البيئة الخارجية.

هـ- تعديل كلى أو نسبى فى ظروف البيئة دون تعديل يذكر فى سمات العميل حينما يكون التعديل فى سمات العميل أمر صعب أو تكون البيئة هى أساس المشكلة.

ويقوم أخصائى خدمة الفرد بمساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم من خلال تطبيق عمليات طريقة خدمة الفرد التى تمثل فى الدراسة الاجتماعية للبيانات الآتية:

١- البيانات الأولية عن المسن مثل:

الأسم، السن، تكوين الأسرة، محل الإقامة، طبيعة العمل ... إلخ.

٢- تكوين الأسرة:

ويفضل عمل جدول للأسرة يبين فيه عدد الأبناء وحالتهم التعليمية والصحية، والمهنية، وعدد الزوجات، وكافة المعلومات المتصلة بالأسرة.

٣- معرفة السمات الشخصية للمسن مثل الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والملامح الظاهرة فيه وهندامه وطريقته فى الحديث والتركيز وتناول الموضوعات المثارة .. إلخ.

٤- مصادر الدخل وبنود الإنفاق: المعاش ومرتبات الأبناء أو دخول الأملاك والعقارات ثم معرفة بنود الصرف على الغذاء والمسكن والأدوية والتعليم واستهلاك الكهرباء والمواصلات .. إلخ.

٥- الحالة الصحية للمسن من حيث السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية إلخ... والإصابات والعاهات إن وجدت، والأمراض التى يعانى منها وتاريخها، ومحاولات العلاج، والتقدم فى حالته الصحية ... إلخ.

٦- التعرف على المشكلات التى يعانى منها سواءاً كانت اجتماعية أو اقتصادية وحتى بدأت، وكيفية التصرف فيها ... إلخ.

٧- الأهل والأقارب الملزمون بالنفقة على المسن وصلة القرابة بهم، ومقدار المساعدة، والعلاقات القائمة بينهم، وأسباب سوء العلاقة إن وجدت وكيفية تصرف المسن فى حالة انقطاع الأهل والأصدقاء له ... إلخ.

٨- رأى المسن فى مشكلاته: والوقوف على مدى إلمام المسن بأسبابها ودوره تجاهها والحد منها، والأساليب التى اتبعها لمواجهتها ... إلخ.

دور أخصائى خدمة الفرد فى التشخيص:

ورغم أن التشخيص النهائى مسئولية الاخصائى لأنه يمثل رأيه المهنى ولكن يجب أن يكون عملية مشتركة بين الأخصائى والعميل بحيث يكتسب صاحب المشكلة من خلال اشتراكه القدرة على التفكير المنطقى يريد من عنصر الثقة بينهما، ويقوم التشخيص على انتقاء العوامل ذاتها التى لها دور فى خلق الوقت الإشكالى، وكيفية تفاعل هذه العوامل حتى أدت إلى ظهور المشكلة.

دور أخصائى خدمة الفرد فى العلاج الذاتى:

ويستخدم أخصائى خدمة الفرد العديد من الأساليب العلاجية منها أولاً المعونة النفسية:

التى تحتوى على عدة وسائل تتمثل فى العلاقة المهنية، والتأكيد، والتعاطف والمبادرة، والإفراغ الوجدانى، (الاستثارة - التشجيع - التوظيف).

ثانياً: أساليب تعديل الاستجابات:

التى تحتوى على الوسائل الآتية:

الإيحاء والنصح، السلطة والأوامر، التحويل، التقمص.

ثالثاً: أساليب تعديل النمط الدائم وتشمل:

تكوين البصيرة (استدعاء + تفسير = استبصار).

دور الأخصائى الاجتماعى فى العلاج البيئى:

يعتبر الفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية لايمكن فصلهما عن بعضهما فما يحدث للفرد يؤثر فى بيئته وما يحدث فى بيئته ينعكس عليه، وباستثناء بعض الحالات الخاصة التى يكون العلاج البيئى أو العلاج الذاتى وحدة هو أسلوبنا لحل المشكلة (كحالات اللقطاء أو الطوارئ الاقتصادية أو اضطرابات الشخصية) فإن كلاً منهما يمارس بدرجة أو أخرى فى غالبية الحالات.

ويتقسم العلاج البيئى إلى قسمين هما:

أولاً: خدمات مباشرة:

وهى تلك الخدمات العملية التى تقدم للمسنين سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة، ويدخل فى نطاق هذه الخدمات الإعانة المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية، أو الترويحية ... إلخ مما يكون له أثر إيجابى فى مواجهة المشكلة. افقد يحتاج إلى خدمات تأهيلية أو قد يحتاج إلى إعانة مالية فإن الأخصائى يستعين بالإمكانيات القائمة فى المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات البيئة المحيطة.

ثانياً: الخدمات غير المباشرة:

وهى تلك الجهود التى تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل، كما قد تمتد هذه الجهود إلى الهيئات والمؤسسات فى البيئة أو من يشكلون بعض الضغوط عليهم(١٠).

ومن خلال هذا العرض الموجز لدور الأخصائى الاجتماعى مع المسنين يتضح أن له دور هام مع الحالات الفردية وذوى المشكلات لمساعداتهم على دراسة المشكلة والوقوف على الأسباب الحقيقية أو الموضوعية لها من خلال مشاركة

المسنين له فى عمليات الدراسة ثم التطرق إلى وضع الصيغة التشخيصية المناسبة لهذه المشكلات التى توضح تفاعل العوامل البيئية والذاتية فى خلق الموقف الإشكالى، ثم وضع خطة العلاج الذاتى والبيئى بحيث يستطيع أخصائى خدمة الفرد فى النهاية مساعدة كبار السن على مواجهة مشكلاتهم والحد منها وعودتهم إلى الحياة الطبيعية والقيام بأدوارهم ووظائفهم الاجتماعية.

ثانياً: خدمة الجماعة فى مجال رعاية المسنين:

لطريقة خدمة الجماعة دور هام فى توفير أوجه الرعاية للمسنين وتوفير البرامج المتنوعة بغية توفير الظروف المناسبة لحياة أكثر سعادة لكبار السن. وسنقوم بعرض البرامج التى تقابل حاجات المسنين وهى:

١- تعليم المهارات لغيرهم التى يجيدها كبار السن.

٢- الحفلات التى تقدم فيها المشروبات والمأكولات.

٣- المسرحيات والفنون والكتب والأغانى القديمة.

٤- الجماعات الثقافية التى تثير فيهم ذكريات الماضى.

٥- الفنون والأشغال اليدوية.

٦- جماعات المناقشة للموضوعات وقضايا كبار السن.

دور أخصائى خدمة الجماعة مع المسنين:

١- مشجع للمسنين مع مشاركته لهم وتقبلهم وجدانياً.

٢- مفسر للمطالب فى حدود الامكانيات والطاقات.

٣- مفسر للبرامج والأنشطة المناسبة.

٤- مراعاة الضعف الجسمى للمسنين ووضع البرامج فى حدود هذه الطاقات.

٥- دعم الثقة النفسية لديهم والإيمان بمكانتهم وقدراتهم.

٦- مساعدة المسنين على تقبل ظروفهم وكيفية التعامل مع هذه الظروف الجديدة.

٧- يتعامل معهم كما لو كان فى سنهم.

٨- يقدم الأبحاث العلمية عن احتياجات ومشكلات كبار السن.

٩- مساعدة المسنين على التغيير عن مشاعرهم وخاصة السلبية.

١٠- مساعدة جماعة المسنين على فهم التغييرات التى تطرأ عليهم فى مرحلة الشيخوخة.

صفات أخصائى الجماعة الذى يتعامل مع كبار السن:

١- يفضل أن يكون الأخصائى من الشباب، لأن الشيوخ يميلون إلى التعامل مع الشباب أكثر من تعاملهم مع الشيوخ.

٢- يجب أن يقدر الأخصائى الفرق العمرى بينه وبين جماعة كبار السن وتكون معاملته لهم على أساس الثقة والاحترام والتقدير.

٣- إلمام الأخصائى بالمشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية لكبار السن وما يحتاجونه من أوجه رعاية.

٤- يجب أن يكون الأخصائى على قدر عال من المهارة فى الممارسة أثناء ممارسة جماعة المسنين لبرنامجهم ولايتدخل إلا إذا تطلب الأمر.

٥- يجب أن يكون الأخصائى لبقاً ميالاً للمرح، لطيف العشرة، لبق التعامل لماح حتى يستطيع أن يكون العلاقة المهنية القوية بينه وبين كبار السن.

ويجب على الأخصائى أثناء التعامل مع كبار السن مراعاة ما يلى:

١- أن يشعرهم بأهميتهم، وأن توضع البرامج التى تتيح لهم عرض هذه الخبرة ليشعرون بالثقة فى أنفسهم وفى حاجة المجتمع إليهم.

٢- يجب أن يشعر المسنون بأى لآرائهم وخبراتهم وزن كبير وأن الجميع يحترم هذه الخبرات.

٣- يجب ألا يشعر كبار السن بأنهم قد انعزلوا عن المجتمع، وبذلك يتأكد احساسهم بنبذ المجتمع لهم، فيراعى الأخصائى أن تتصل برامج جماعات المسنين بالمجتمع قدر الإمكان وبالجماعات الأخرى.

٤- إذا كان كبار السن يعانون من مشكلات مالية، فيجب أن تشتمل البرامج على نشاط إنتاجى فقد يساعد تسويقه على رفع مستوياتهم الاقتصادية.

٥- يراعى الأخصائى الأدوار الاجتماعية التى كان يقوم بها المسنون وأن يساعدهم على الاستمرار فى القيام بنفس الأدوار أو أدوار أخرى مشابهة لها، لأن ذلك يساعد على أن يستمر المسنون فى احساسهم بأهميتهم الاجتماعية.

٦- يجب أن يكون الاحترام والتقبل أساس التعامل مع كبار السن بجانب إعطائهم المكانة المرموقة التى تزيد من تقبل الآخرين لهم.

٧- يجب أن يراعى الاخصائى أن كبار السن لايحبون أنهم يشكلون عبئاً على الآخرين، ويفضلون الاعتماد على أنفسهم لكى يشعروا بقدرتهم على الاستمرار فى مواجهة أعباء حياتهم اليومية(١١).

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المسنين:

تتكامل طريقة تنظيم المجتمع مع بقية طرق الخدمة الاجتماعية وتسهم فى تقديم العديد من المسئوليات فى مجال رعاية المسنين وذلك على المستوى القومى والمحلى، وكذلك على مستوى الهيئات والمؤسسات المعينة برعاية كبار السن وسنقوم بعرض لأهداف هذه الطريقة فى هذا المجال على النحو التالى:

أولاً: الأهداف التخطيطية:

١- تحديد حجم كبار السن فى المجتمع على المستوى القومى والاقليمى من خلال الدراسات والأبحاث العلمية لتوضيح الحجم الحقيقى لهم ورسم السياسات فى ضوء هذه الاحصائيات.

٢- وضع تصور لسياسة الرعاية الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين وكيفية إعداد البرامج والخطط لتنفيذ هذه السياسة.

٣- إثارة الرأى العام حول قضايا المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم برامج الإصلاح لهذه الفئة.

٤- الاستفادة بإمكانيات وقدرات كبار السن واستثمار خبراتهم فى مشروعات تعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع.

٥- وضع برامج للإعداد لتقاعد كبار السن وتأهيلهم لما بعد سن التقاعد.

٦- وضع الخطط والبرامج الخاصة باستثمار أوقات فراغ كبار السن حتى لايشعرون بالملل والوحدة ويكونوا عرضة للأمراض النفسية.

ثانياً: الأهداف التنسيقية:

وتتضمن الأهداف والمسئوليات التنسيقية فى مجال رعاية المسنين ما يلى(١٢):

١- التنسيق بين المؤسسات الحكومية العامة فى مجال رعاية المسنين كوزارات الخدمات وهيئة التأمينات والمعاشات ومكاتب الضمان الاجتماعى .. إلخ وذلك بقصد توفير الخدمات والاحتياجات الضرورية لكبار السن.

٢- التنسيق بين الهيئات الأهلية التى تعمل فى مجال رعاية المسنين ودعمها مالياً وبشرياً.

٣- توفير الإشراف الإدارى والمالى والفنى على الهيئات الأهلية والحكومية التى تعمل فى مجال رعاية المسنين من قبل أجهزة الدولة.

٤- التنسيق فى تقديم البرامج والخدمات على المستوى الإقليمى لمنع تكرار وازدواج الخدمة المقدمة من هذه الجهات.

٥- عقد المؤتمرات والندوات التى تناقش قضايا المسنين ومشكلاتهم وطرق وأساليب مواجهة هذه الاحتياجات.

٦- قيام الجامعات والمراكز البحثية بتقدم البحوث والدراسات حول التغييرات الاجتماعية والجسمية والنفسية والعقلية المرتبطة بمرحلة الشيخوخة وكيفية التعامل مع هذه التغيرات.

٧- استثمار وسائل الإعلام المختلفة لإثارة وتوعية الجماهير بكيفية التعامل مع المسنين، مع تقديم البرامج المتنوعة التى تفيدهم فى حياتهم من جانب والبرامج الترفيهية التى تشغل أوقات فراغهم من جانب آخر.

ثالثاً: الأهداف التدعيمية:

١- الاهتمام بتثقيف المتخصصين وغيرهم ممن يتعاملون مع كبار السن للتعرف على التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية المصاحبة لكبار السن، وكذلك التعرف على الامكانيات والموارد المتاحة لتنفيذ البرامج.

٢- ضرورة إهتمام أجهزة الدولة بتقديم كافة أنواع الدعم للهيئات والمؤسسات التي تعمل في هذا المجال.

٣- فتح مجالات جديدة لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال كبار السن.

٤- تقديم الدعم للوحدات المحلية والهيئات التربوية للقيام بالبحوث والدراسات حول هذه الفئة ووضع الخطط والبرامج الخاصة برعايتهم.

٥- دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين ويتضمن هذا المطلب ما يلي:

أ- الاهتمام بالتثقيف الصحي للمسنين وأسرهم.

ب- توفير العيادات الخاصة بكبار السن.

حـ- وضع برامج للإعداد والتأهيل للتقاعد.

د- إنشاء مصحات خاصة أو أقسام للمسنين في المستشفيات العامة.

رابعاً: الأهداف الخاصة بالمجتمع ككل:

١- تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الانتاجية والاجتماعية باعتبار أن ذلك ضرورة من ضرورات التنمية وحق من حقوق الإنسان.

٢- تشجيع الابتكارات التكنولوجية التي من شأنها تقليل الجهد العضلي والجسمي للمسنين.

٣- توفير فرص الراحة والترفيه للمسنين من خلال الأندية والجمعيات الخاصة بهم.

٤- الدعوة إلى تعديل فئات المعاشات والمساعدات التي تمنح للمسنين حتى تتواكب مع مطالب الحياة اليومية.

٥- تنظيم الدعوة للمؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية لتشجيع تطوع المسنين بها والاستفادة بخبراتهم.

٦- العمل على إصدار التشريعات الخاصة بحقوق كبار السن.

٧- دعم برامج تعليم الكبار واحتوائها على المعلومات التي تفيد كبار السن في

حياتهم الجديدة، وتمدهم بالمهارات التى تكفل لهم شغل فراغهم وزيادة دخولهم.

وبناء على ما تقدم يتضح الدور الهام والحيوى لمهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، حيث تتكامل الطرق وتتساند فى تحقيق الرعاية المتكاملة لكبار السن.

ولكن على الرغم من ذلك فإن قضايا المسنين عديدة واحتياجاتهم ومشكلاتهم متعددة، بل أن هناك قصور واضح فى أوجه رعايتهم وقدرة المؤسسات الحكومية والأهلية التى تقوم على خدمتهم ورعايتهم، وعلى الرغم من ذلك وفى ظل التزايد الكبير فى أعدادهم على المستوى العالمى والمحلى نأمل أن تولى الدولة والأجهزة المعينة برعايتهم مزيداً من الاهتمام لهذه الفئة الذين أعطوا حياتهم وجهدهم خدمة لمجتمعهم.

مراجع الفصل الثامن:

١- الأمم المتحدة، ندوة خبراء قضايا الكبر المسنين، ١٩٨٠.

٢- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين فى الوطن العربى النظرية والممارسة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٥، ص ص ١٣ - ١٥.

٣- وحول تعريف المسنين انظر كل من:

- محمد سيدى فهمى، رعاية المسنين اجتماعياً، الكتب الجامعى الحديث الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٢٤ - ٢٥.
- ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية متكاملة للأسرة والطفولة، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٤، ص ص ٢٣٣ - ٢٣٤.

٤- أمين دوجة، شباب فى الشيخوخة، دار القلم، بيروت، ١٩٧٢، ص ص ١٦ - ٢٠.

٥- وحول خصائص ومشكلات الشيخوخة انظر كل من:

- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع السابق، ص ص ٣٩ - ٥٢.
- محمد عوده، مشكلات مرحلة الشيخوخة فى المجتمع الكويتى، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الثالث والعشرون، الكويت، ١٩٨٦، ص ٥١.
- عبد الرحمن العيسوى، علم النفس والإنسان، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٥.

٦- انظر كل من:

- محمد سيد فهمى، رعاية المسنين اجتماعياً، المرجع السابق، ص ص ٤٤، ٤٦.
- يوسف ميخائيل، رعاية الشيخوخة، مكتبة غريب، القاهرة ١٩٧٠، ص ١٣.

٧- فؤاد البهى السيد، المرجع السابق، ص ص ٣٤٨ - ٣٤٨.

8- trecker Harligh, B. Social Group work, New York, 1970, p. 218.

٩- محمد سيد فهمى، المرجع السابق، ص ص ١٦٧ - ١٧٢.

- أميرة صادق، فاتن عبد اللطيف، مبادئ الصحة العامة، بدون مكان نشر، الإسكندرية، ١٩٩٣، ص ص ٢٥١ - ٢٥٤.

١٠- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٩.

١١- أنيس عبد الملك، وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الإشتراكى، المرجع السابق، ص ص ٤٢٠ - ٤٢٦.

١٢- وحول دور طريقة تنظم المجتمع فى رعاية المسنين انظر:

- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع السابق، ص ص ١٤٤ - ١٥٠.

- هدى بدران، مرجع سابق، ص ص ٧٩ - ٩١.

وحول احتياجات المسنين انظر كل من:

- محمد عبد المنعم نور، تعريف وتحديد لبعض المفاهيم العامة فى مجال الشيخوخة والمسنين، ندوة رعاية المسنين، المنامة، البحرين، ١٩٨٢.

- Gretton, Brain, Social 'workers and old age pensions "Social services Review the universty of chicaga, 1983.

وحول الإسلام ورعاية المسنين انظر كل من:

- حسن أيوب، السلوك الاجتماعى فى الإسلام، الجزء الثانى الكويت، ١٩٧٧.

- سيد قطب، فى ظلال القرآن، المجلد الخامس، الأجزاء ١٩ - ٢٥، دار الشرق، بيروت ١٩٨٢.

- محمد جلال شرف، سيكلوجية الحياة الروحية فى المسيحية والإسلام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٢

الفصل التاسع

الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية الريفية

* تقديم.
* الاتجاه التنموى فى الخدمة الاجتماعية.
* التدخل المهنى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.
* دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الريفى.
* المراجع.

الفصل التاسع

الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية الريفية

تقديم:

برزت قضية التنمية الاجتماعية للمجتمعات الريفية فى الفكر الاجتماعى نتجة لظروف واقعية قابلتها المجتمعات النامية بين سكانها بالإضافة إلى سوء الحالة الصحية والاجتماعية، مع سيادة توجيهات قيمية ومعيارية مدعمة لحلقات التخلف إلى جانب تحجر الأنماط الثقافية أو ما يطلق عليه «القصور الذاتى الثقافى» يضاف إلى ذلك ما تحمله هذه المجتمعات من ثقل اقتصادى فى عملية التنمية القومية ذاتها بإعتبار أن هذه المجتمعات هى مصدر الأيدى العاملة الذى يمد قطاع الصناعة النامى وقطاع الخدمات بالقوى العاملة (١).

ولقد كان لسوء الأحوال الاجتماعية والاقتصادية للريف ومشاكل الهجرة الدائمة منه إلى المدينة أكبر الأثر فى اهتمام رجال الدين وغيرهم من العلماء والسياسيين والمصلحين الاجتماعيين بضرورة النهوض بمستوى الحياة الريفية (٢).

ولقد كان للزيادة السكانية وانخفاض معدل الوفيات باستخدام تكنولوجيا الطب الوقائى والعلاجى بالإضافة إلى ما يمثله الناتج الزراعى من دعم فى قطاع التصدير وفى تزويد الصناعات الوطنية بالمواد الخام الأثر فى الاهتمام بالتنمية الريفية، هذا بجانب ما تمثله هذه المجتمعات كسوق يستوعب ناتج هذه الصناعات، كما يستوعب قدراً كبيراً من قوى العمل بالإضافة إلى ما تشكله هذه المجتمعات من قوى تقف عائقاً أمام التجديدات على المستوى المحلى والقومى، كل هذه العوامل كان لها أكبر الأثر فى ظهور قضية التنمية الريفية والأهتمام بدراستها ووضع البرامج لتنميتها.

وإنطلاقاً من أهمية دراسة التنمية والمجتمعات والريفية كما لها من أهمية فى نجاح برامج التنمية القومية، يجب أن نوضح مجموعة الاعتبارات والأبعاد التى

ترتبط بتنمية هذه المجتمعات:

١ - أن تخلف المجتمع الريفى جزءاً من تخلف المجتمع ككل، والذى لابد أن ندركه أن ظاهرة التخلف لها جذورها التاريخية.

٢ - أن هناك تناقضاً تاريخياً بين الريف والحضر والعوامل المحدثة لهذا التناقض لا تزال قائمة.

٣ - أن كثيراً من مظاهر التخلف لا تزال قائمة، وهى جزءاً من مظاهر التخلف فى المجتمع ككل.

كل هذه العوامل دفعت حكومات الدول النامية إلى الأهتمام بقضايا التنمية فى القطاع الريفى بغية تحقيق التقدم والنمو (٣).

وإذا كانت تنمية المجتمع الريفى تحتاج إلى تضافر كافة الجهود والتخصصات فأن الخدمة الاجتماعية أحد المهن التى ترتبط بتنمية المجتمع فإنها تعتبر بطبيعتها وقيمها - أقرب إلى جوهر تنمية المجتمع (٤).

والجدير بالذكر أن ظهور تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية كانت أسبق فى ظهورها عن مفهوم تنمية المجتمع، ولذا سعت منذ الأعتراف بها عام ١٩٤٦ على الرغم من اهتمامها بالعمليات التنسيقية لأوجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

بتنمية المجتمعات المحلية الريفية منها والحضرية، جانب أهدافها الأخرى سواء بدورها فى العمل على أعادة التوازن من آثار التغيير الاجتماعى، أو دورها العلاجي والوقائى وإعتبار التنمية الريفية مجالاً أساسياً فى الخدمة الاجتماعية بحيث تتعامل معه من خلال طرقها الرئيسية لدراسة وفهم الأوضاع الاجتماعية والثقافية لهذه المجتمعات لتحقيق التنمية والتقدم.

وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع أكثر الطرق إرتباطاً بتنمية هذه المجتمعات المحلية لما لها من أهمية فى دراسة مورد وإمكانيات هذه المجتمعات، واستثارة وعى السكان لإدراك مشكلاتهم، ومساعدتهم على تحديدها، والتفكير فى كيفية مواجهتها والعمل على اكتشاف القادة، وتسجيع مشاركة سكان المجتمع كافة العمليات والبرامج التنموية.

ولقد قدم جاك رولمان Jack Rathman نموذجاً لممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المجتمعات المحلية حيث اشتمل على ثلاث ركائز أساسية هى : تنمية المجتمع، العمل الاجتماعى، التخطيط الاجتماعى (٥)، ولذا اعتبرت تنمية المجتمع وفق هذا النموذج أحدى ممارسات طريقة تنظيم المجتمع، ولذا فإن الممارسة الميدانية لتنمية المجتمعات الريفية تحتاج إلى ممارس مهنى يحرك ويقود هذه العملية من جانب، ويعمل على تنسيق وتكامل الأجهزة المختلفة داخل المجتمع من جانب آخر.

وإذا قمنا بتحليل المقومات العلمية والفنية لأبرز القيادات المهنية فى تنمية المجتمعات الريفية فأننا نجد أن الأخصائى الاجتماعى من خلال معارفه النظرية وممارساته الميدانية هو أقرب التخصصات إلى جوهر التنمية المحلية ولهذا يمكن أن يطلق عليه «أخصائى تنمية المجتمع» (٦).

ولقد أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تضفى طابعاً على تنمية المجتمع،بحيث أصبح المصطلح الشائع استخدامه حالياً هو «التنمية المحلية» بدلاً من تنمية المجتمع وذلك للأسباب الآتية:

١ - مفهوم «المجتمع» قد يعنى مجتمعاً كبيراً أو صغير الحجم، فى حين أن مصطلح التنمية يعنى بالضرورة ذلك النوع من النشاط الذى لا بد أن يتم على مستوى صغير الحجم.

٢ - يركز مصطلح التنمية على نموذج أو منهاج عمل للمنظم الاجتماعى يشتمل على الأهداف والاستراتيجيات وتكنيك المجتمع، وغير ذلك من المكونات الاجتماعية كعملية تنمية المجتمع، فى حين أن تنمية المجتمع مصطلح شائع يشير أكثر مما يكون إلى مجالات عمل أكثر منه إلى أسلوب تقنين التدخل المهنى.

٣ - بأستخدام هذا المصطلح يمكن التمييز بوضوح بين التنمية المحلية والتنمية القومية، مما يسهل من وضع دور وأهداف لكل منهما فى حين أن مصطلح « تنمية المجتمع» قد لا يدلل ظاهرياً عل مثل هذا التمييز، ولم تعد التنمية المحلية تنطبق وتستخدم فى المجتمعات الريفية فحسب، بل أصبحت تمارس فى المدن خاصة الأحياء الحضرية الفقيرة (٧).

١ – الاتجاه التنموى فى الخدمة الاجتماعية:

فالخدمة الاجتماعية التنموية هى ذلك النوع من الممارسة المهنية الذى يتعامل مباشرة مع تحديات التنمية ويساهم بإيجابية وفعالية فى رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد فى زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات (٨).

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض علم تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية، وهم يستندون إلى الحقيقة العلمية التى تستند إليها الخدمة الاجتماعية فى ذلك الشأن وهى قابلية الناس للتغيير إذا ما أتيحت فرص المساعدة المهنية لتحقيق هذا التغيير (٩).

فالخدمة الاجتماعية التنموية هى تلك الممارسة المهنية التى تتخذ من أهداف التنمية فى المجتمع أهدافاً تسعى هى الأخرى إلى المساهمة فى تحقيقها (١٠).

وإذا كانت ظروف وأوضاع الدول النامية بوجه عام والمجتمع المصرى بوجه خاص تعطى أولوية للأخذ بالإتجاه التنموى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى جانب الإتجاه الوقائى ثم العلاجى وصولاً إلى تحسين أحوال هذه المجتمعات فإن هذا الإتجاه يتضمن تحقيق مستويات لتنمية الإنسان المصرى صحياً وثقافياً واجتماعياً ونفسياً إلى مستوى الإنسان العصرى الحديث، وتتلخص الأسباب الكامنة وراء الأخذ بهذا الاتجاه فى الجوانب الآتى:

١ – يتعرض المجتمع المصرى لعملية تغيير مقصود ومخطط فيما يعرف بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية لذلك فليس هو بالمجتمع الساكن الذى يريد الحفاظ على الوضع الراهن كما هو.

٢ – تحاول جهود التنمية حالياً تغيير الأنظمة لصالح الفئات الأقل دخلاً وهذا يدعو إلى توجيه نشاطات الرعاية الاجتماعية للفئات المحرومة والأقل دخلاً.

٣ – الفقراء هم الغالبية فى مجتمعنا وليسوا مجرد أقلية تستدر رعاية خاصة مما يحتم معه تغيير الأوضاع التى أوجدت هذا الفقر (١١).

٤ – تلقى الخدمة الاجتماعية بثقلها فى تنمية الموارد الإنسانية عن طريق تدعيم

وتقوية حياة الأسرة وإعداد الأهالى لتحسين أحوالهم من خلال الإسهام فى عمليات التنمية المحلية.

٥ - تساهم الخدمة الاجتماعية التنموية فى دفع قوة فاعلة المشاركة الشعبية والاستفادة من جهود المواطنين للإسهام فى خطة التنمية المحلية، ويتحقق ذلك من إيجاد علاقات للتعاون والفهم المتبادل بين الحكومة والأهالى.

٦ - تساهم الخدمة الاجتماعية التنموية فى تحديد الاحتياجات والمشكلات التى يعانى منها السكان وتنمية امكانياتهم وقدرتهم لمواجهة هذه المشكلات واشباع هذه الاحتياجات [١٢].

٧ - من الأوفر لاقتصاديات الرعاية الاجتماعية فى الدول النامية أن تستثمر الموارد المتاحة لتوفير خدمات بأقل النفقات والتى تخدم فى نفس الوقت - أكبر عدد ممكن من المواطنين.

٨ - استثمار الموارد البشرية عن طريق تنظيم الجماهير كى توفر لنفسها بمختلف الوسائل المشروعة ما تحتاجه من خدمات [١٣].

وبناء على أهمية الاتجاه التنموى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يتفق الباحث مع تعريف الدكتور سيد أبو بكر حسانين لارتباطه الوثيق بأهداف دراسته وذلك تحقيقاً للأهداف التالية:

١ - خلق رأى عام مستعد لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة.

٢ - تحديد معوقات التنمية الاجتماعية وتحديد مساراتها واتجاهاتها.

٣ - استثارة مشاركة الجماهير للتأثير فى وضع السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى واتخاذ القرارات بشأن التنمية الاجتماعية، فى تنفيذ الخطط والبرامج ومتابعتها.

٤ - ضمان عدالة توزيع الناتج القومى تحقيقاً للعدالة الاجتماعية وضماناً لتقبل المواطنين تحمل مسئوليات وأعباء التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

٥ - تقليل الفاقد الاجتماعى والاقتصادى قدر الإمكان حفاظاً على الموارد والامكانات القومية.

٦ – توفير تنشئة اجتماعية موجهة لمساعدة النشئ على اكتساب القيم والاتجاهات العصرية التى تسهل ترسيخ عملية تحديث المجتمع، والعمل على الاحتفاظ بالقيم والاتجاهات التى ترتبط بثقافة وتراث وحضارة مجتمعنا المصرى (١٤).

كما تساهم الخدمة الاجتماعية مع غيرها من التخصصات فى نقل التكنولوجيا من منظور تكاملى فى إطار الجهود التى تبذل لتنمية المجتمعات المحلية، وهى تركز على العمل مع الناس أنفسهم، ولذلك فأننا نجد العديد من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون فى نقل التكنولوجيا داخل نطاق التثقيف الصحى والإرشاد الزراعى وغيرها (١٥).

كما تهدف الخدمة الاجتماعية أيضاً إلى تعبئة جهود الشباب الريفى ليسهم بفاعلية فى التنمية الريفية وبخاصة فى مجال العمل على زيادة إنتاج الغذاء والمشاركة فى تحقيق الهدف القومى نحو توفير الأمن الغذائى للمجتمع وكذلك تنظيم تطوع الشباب الريفى للخدمة العامة فى مجتمعاتهم (١٦).

فالخدمة الاجتماعية من خلال هذا المنظور تهدف إلى مساعدة الناس على أكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات، بالإضافة إلى اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التى يحتاجون إليها، مع تقوية بتدعيم تلك الأنظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة، ثم الإسهام فى وضع وتنفيذ سياسة اجتماعية سليمة، ويحدد النموذج وظائف الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

١ – مساعدة المواطنيين على اكتساب مهارات سلوكية تجعلهم أكثر إعتماداً على أنفسهم فى حل ما يقابلهم من مشكلات.

٢ – إقامة الصلات بين المواطنين والأنساق الاجتماعية التى تخدمهم وذلك من خلال :

أ – مساعدة بعض الجماعات على إدراك أحقيتها فى الحصول على موارد أو خدمات مجتمعية.

ب – تزويد تلك الجماعات بالمعلومات التى تمكنها من التوصل إلى مصادر الخدمات التى تستخدمها.

جـ - مساعدة تلك الجماعات على التغلب على الصعوبات التى قد تعرقل استفادتها من الخدمات.

د - القيام بعملية مطالبة إذا تعذر استفادة المواطنين من الخدمات التى يستحقونها.

هـ - مساعدة الأنظمة الاجتماعية على إجراء بعض التغييرات فيها بقصد جعلها أكثر مرونة فى تلبية احتياجات من يستحقون الاستفادة من خدماتها.

و - ايجاد تنظيمات تضم الجماعات المحتاجة حتى تكون أكثر مقدرة على التحرك لتحقيق مطالبها.

٣ - مساعدة منظمات الخدمات على تنظيم تقسيمها داخلياً عن طريق:

أ - تسهيل تبادل المعلومات بين مختلف أقسام المنظمة.

ب - الوقوف بجانب تلك الأقسام التى يصعب عليها التعبير عن وجهة نظرها والاشتراك فى اتخاذ القرار.

جـ - مساعدة الأقسام الفرعية لتنظيم نفسها داخل القسم الذى ينتمى إليه حتى يصبح القسم ككل أقدر على القيام بوظائفه.

د - قيام الأخصائى الاجتماعى بتوفير المعلومات المهنية التى تسهم فى التغلب على أى اختلال فى أداء الأقسام لوظائفها.

هـ - مساعدة القائمين بالعمل على اكتساب المهارات التى تمكنهم من تحسين ممارستهم لأدوارهم الوطنية.

و - مشاركة العاملين فى دراسة المشكلات التى تواجه وحداتهم الوظيفية، وتوفير ميكانيزمات الارجاع المنظمة حتى يشترك العاملون فى تقديم ما يؤدونه من أعمال .

٤ - المساهمة فى صياغة السياسة الاجتماعية عن طريق:

أ - القيام بالدراسات التى تحدد أبعاد المشكلات الاجتماعية.

ب - ربط مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالقضايا العامة للمجتمع.

جـ - أقامة منظمات جديدة قادرة على الاسهام بفاعلية فى صياغة السياسة الاجتماعية.

د - تزويد متخذى القرارات المتعلقة بالسياسة الاجتماعية بالمعلومات التى تساعدهم على اتخاذ القرارات السليمة.

هـ - تصميم البرامج ووضع التشريعات المقترحة لتعديل السياسة اللازمة لصياغة سياسة اجتماعية جديدة.

٥ - توفير الخدمات المادية بالقدر الكافى لمن يحتاج إليها، وإيجاد الأنظمة الرسمية الجديدة، فى حالة الضرورة والتى تساعد على زيادة الخدمات المادية، بجانب العملاء على الإستفادة من الخدمات المتاحة.

٦ - تدعيم الضبط الاجتماعى لمقاومة الانحراف والجريمة عن طريق الوقاية من الانحراف وعلاج الحالات الفردية.

٧ - توجيه استراتيجيات التغيير المجتمعى بهدف مواكبة وتوازن الحاجات والمتطلبات وفق الامكانيات الموجودة التى يمكن أن تستثمر فى المجتمع.

٢ - التدخل المهنى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية:

يشير هذا المفهوم إلى العمل الصادر عن الأخصائى الاجتماعى والموجه إلى النسق أو إلى جزء منه بغرض ادخال تغييرات عليه أو احداث تغييرات فيه بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية ملتزماً بقيمها. ولعل من الملاحظ هنا أن التدخل موجه نحو النسق دون تحديد لنوعية هذا النسق أو حجمه، بمعنى أن يكون العميل فرداً أو أسرة أو جماعة أو مجتمعاً محلياً.

ولكن هذا الإتجاه يتجاوز الاختلافات بين نسق العميل، وهى التى قامت عليها المناهج، بحيث يصبح النسق والموقف المحيط به هو الأساس فى اختيار نوع التدخل المناسب وفى الوقت نفسه يرتبط هذا المفهوم بالاتجاه نحو تجاوز النموذج الطبى بصيغته المعروفة (الدراسة - التشخيص - العلاج) إلى صيغة أكثر شمولاً وأكثر تجاوباً مع الاحتياجات المتغيرة فى الخدمة الاجتماعية وفى المجتمع وهى

الصيغة التي تتألف من :

تقدم الموقف Assessmen

التدخل Intervention

التقييم Evaluation

ويشتمل التدخل بناء على هذه الصيغة على عمليتين هما: التخطيط والتنفيذ، تخطيط الاستراتيجيات بناء على تقدير مختلف الجوانب المتفاعلة في الموقف وتنفيذ هذه الاستراتجيات من خلال أنشطة مهنية معينة تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب بحيث يشمل التقييم فيما بعد العلاقة بين أهداف التغيير وبين ما تم اختياره من أنماط التدخل وما أمكن تحقيقه من تغيير فعلي.

وأنطلاقاً من القاعدة التي قامت عليها الخدمة الاجتماعية في مراحلها المبكرة والتي تشمل الفرد والمجتمع أو الخدمة الفردية والاصلاح الاجتماعي يرى البعض تقسيم أنماط التدخل المهني إلى نمطين أساسيين:

الأول: يدخل في الموقف الاجتماعي الذي يأخذ في الاعتبار العوامل الشخصية والعلاقات بين الأفراد.

الثاني: مدخل في بناء الموارد الاجتماعية الذي يأخذ في الاعتبار مختلف العوامل والقوى والبناء الاجتماعي على النحز التالي:

أ – التدخل الاجتماعي:

وهو تدخل في موقف اجتماعي معين قد يشمل الفرد ومشكلاته النفسية والسلوكية أو العلاقية، أو يشمل العلاقات الاجتماعة مثل العلاقات بين أفراد الأسرة أو الجماعة كما يشمل الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة وتفاعلاتها المتبادلة مع المشكلات والأحداث، بحيث يصبح الفرد أو الأسرة أو الجماعة هي وحدات العمل أو وحدات الخدمة.

ب – التدخل المجتمعي:

ويختص التدخل هنا بموارد الرعاية الاجتماعية في المجتمع بإعتبار أن هذه الموارد تمثل مجالاً تخصصياً للخدمة الاجتماعية، على أن ذلك لا يعني أن يقتصر

التدخل على جهاز الرعاية الاجتماعية ومؤسساته بالمعنى الضيق إذ لا يمنع الأمر التدخل فى الأنظمة والمؤسسات الأخرى داخل المجتمع فى المجالات الاقتصادية والتعليمية لما لهذه المؤسسات من جوانب أو وظائف تتضمن الرعاية الاجتماعية، ويتضمن التدخل المجتمعى أشكالاً عديدة مثل التعرف على الحاجات الاجتماعية، والتنسيق بين الموارد الاجتماعية وتنمية الموارد الاجتماعية، وتيسير وصول الموارد إلى الفئات المحتاجة إليها، ونوعية الفئات المحتاجة للموارد القائمة ومساعدتهم على استخدامها والاستفادة منها (١٨).

كما يشير مصطلح الخدمة الاجتماعية إلى الممارسة الرامية إلى مساعدة الناس على استخدام بيئاتهم الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم، وفى نفس الوقت العمل على نمو وظائف مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على مجموعة من النماذج المعاصرة نعرض منها ما يلى:

أولاً: النموذج التقليدى:

يفترض هذا النموذج أنه على طرق الخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع) العمل على مساعدة الناس لمقابلة حاجاتهم والتغلب على مشكلاتهم وذلك من خلال الأفراد والجماعات والمؤسسات، ويشجع هذا النموذج الأخصائيين الاجتماعيين فى ميدان واحد من ميادين الممارسة المهنية.

ثانياً: المدخل العام:

يتبنى هذا المدخل الآراء التى ترى أن معظم المشكلات الاجتماعية ترجع إلى الأنساق الاجتماعية، وعلى هذا فالتركيز ينصب على نظرية الأنساق الاجتماعية، بحيث تضم فى كل الوحدات الاجتماعية، والأفراد والجماعات والمنظمات، والمجتمعات مع تغيير السلوك فى ضوء نظرية الأنساق.

ثالثاً: المدخل المركزى على المشكلة وعلى جماعة من الناس:

ويركز هذا النموذج على المشكلات الخاصة مثل: الصحة العقلية المجتمعية، أو على جماعة معينة من السكان، مثل المسنين، والتركيز على قدرة الأخصائيين

الاجتماعيين على التعامل مع المشكلات المتزايدة لهذه الجماعة من خلال المهارة في التعامل مع الأفراد والجماعات واستخدام تنظيم المجتمع لتغيير مؤسسات الممارسة (١٩).

ويوضح تيرنر وماكيفر التدخل المهني من خلال الأهداف الآتية:

١ - تحديد الأفراد المعرضين للانحراف أو الذين يعانون من مشكلات بجانب تحديد العوامل السيئة التى قد تكون من مسببات المشكلات الاجتماعية.

٢ - إيجاد الصلات الفعالة بين المواطنين ومصادر الخدمات، بالإضافة إلى تنسيق العلاقات فيما بين منظمات الرعاية الاجتماعية.

٣ - الوقوف بجانب العملاء الذين يحتاجون إلى عون ومساعدتهم على المطالبة بحقوقهم والدفاع عن مصالحهم المشروعة.

٤ - تعبئة الجماعات الإنسانية والموارد والمنظمات للتوصل إلى التعديلات المطلوبة فى البناء الاجتماعى ولايجاد موارد ومنظمات خدمية جديدة تحتاج إليها فى هذه المجتمعات، أو للوقاية من وقوع مشكلات، أو لعلاج مشكلات قائمة.

٥ - مساعدة العملاء على الحصول على المعلومات الكافية التى تمكنهم من التعامل مع المواقف الاجتماعية بمهارة وفاعلية متزايدة.

٦ - تعديل بعض جوانب السلوك الإنسانى والتى توصف بأنها غير سوية.

٧ - اجراء البحوث التى تساهم فى تحسين مستويات أداء برنامج الرعاية الاجتماعية.

٨ - إدارة مؤسسات الخدمة.

٩ - تتبع التدخل المهنى لتوفير المساعدة المستمرة للعملاء طالما كانوا فى حاجة إليها (٢٠).

المجتمع الريفى خصائصه ومشكلاته:

تعددت التعريفات التى تناولت المجتمع الريفى بحيث يرى المتأمل لها تعددها

فقام البعض بالنظر إليها من خلال تعداد السكان، أو العمل الزراعى، أو التقيم الادرارى، أو علاقات السكان، ورغم تعدد هذه التقسيمات والتعريفات حول المقصود بالمجتمع الريفى، قام الباحث بوضع تعريفاً إجرائياً حول السمات الأساسية للمجتمع الريفى.

وكانت على النحو التالى:

١ - تعتبر الزراعة هى المهنة الأساسية لغالبية السكان.

٢ - العزلة النسبية عن المراكز الحضارية.

٣ - ندرة مؤسسات الخدمات.

٤ - العلاقات المباشرة هى السائدة بين السكان.

٥ - الاعتماد على الصناعات الأولية.

٦ - صغر حجم المجتمع وقلة كثافته السكانية.

خصائص المجتمع الريفى:

١ - مجتمع تزداد فيه العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، نظراً لصغر حجم المجتمع، وقلة عدد سكانه.

٢ - رغبة أفراد المجتمع للتعامل، والمشاركة في المناسبات والمصالح المشتركة هذا ما تمليه البيئة الزراعية عليهم.

٣ - رسوخ القيم والعقائد التقليدية فى المجتمع الريفى، وبطء التغير الثقافى.

٤ - اهتمام الريفيون بالمظاهر فى تصرفاتهم الشخصية.

٥ - الاتصال بين الأفراد فى القرية إتصالاً مباشراً، ويغلب عليه علاقة الوجه للوجه.

أ - خصائص السكان الريفيين:

إن الخصائص المميزة لسكان الريف قد تفصل بينهم وبين سكان الحضر، وربما تزداد درجة وضوحها كلما كان المجتمع الريفى بعيداً عن التيارات الثقافية والحضرية ويمكن استعراض هذه الخصائص للسكان الريفين على الوجه التالى:

١- التدين. ٢ - الارتباط بالأرض.

٣- احترام كبار السن. ٤ - الزواج المبكر.

٥ - المحافظة على التقاليد. ٦ - القناعة والرضا بالواقع.

٧ - الكرم. ٨ - التعاون.

ب - مشكلات المجتمع الريفي:

إذا نظرنا إلى مشكلات المجتمع الريفي، فإننا في الواقع نتكلم عن حجم الريف كله. لأن مشكلات الريف مازالت قائمة بالرغم من كل الجهود الفردية والحكومية؛ تتفرع في كل إتجاه بإمتداد الريف باحثة عن حل جذري لها. سواء في القرية أو في المدينة، ولكن يبدو أن البحث قد طال دون أن يوفق القائمون على الأمور فيه أو خارجه. من الوصول إلى القضاء على الكثير من المشكلات التي تواجه الريف والريفيين، وترجع تلك المشكلات إلى عدة عوامل كثيرة منها:

١ - النظام الاقطاعي الذي سيطر على المجتمع الريفي المصري قروناً طويلة، نُهب فيها ثمرة كدح الفلاح، وجعله كرقيق الأرض. وغرس فيه قيم الخوف والعبودية والخوف من السادة.

٢ - إقتصار الريف المصري على حرفة الزراعة كمصدر للإنتاج، وما يرتبط بها من أعمال مساعدة كتربية الحيوان والصناعات البدائية كمصادر إنتاجية ثانوية.

٣ - زيادة السكان عن الطاقة الزراعية وعدم زيادة الأرض على المستوى الأفقي لمقابلة حاجات المجتمع المتزايد إلى العمل والإنتاج الغذاء.

٤ - إنتشار الأمية والإيمان الخاطئ بأن الدين يقر الأوضاع الإجتماعية وأن الفقر مكتوب على الفرد بحكم مولده.

٥ - إعتماد الحكومات السابقة بإصلاح الريف بصورة مظهرية مع عدم الجدية في مواجهة المشاكل.

٦ - استمرار استعمال الآلات الزراعية التقليدية، وتسخير حيوانات الألبان واللحوم في العمل الزراعي بدلاً من توفيرها لإنتاج الألبان والتكاثر.

كل هذه العوامل المتفاعلة أدت إلى الوضع الراهن للريف بوجه عام، والريف المصرى بوجه خاص. وظهرت المشكلات العديدة فى هذه المجتمعات ومن أهمها، ضعف مستوى المعيشة فى الريف المصرى نتيجة للزيادة الكبيرة فى عدد السكان، وتفتت الملكية الزراعية، وعدم التوسع الأفقى أو الرأسى فى الزراعة كذلك ضعف المستوى الثقافى ويرجع ذلك إلى الظروف التى تعانى منها البيئات الريفية، وتزايد نسبة الأمية فيها والدأب الدائم على لقمة العيش والاعتقاد فيه مهما كان هذا الواقع، كما أن ضعف المستوى الصحى أدى إلى إنتشار الأمراض المتوطنة وإنعدام الوعى الصحى وسوء التغذية، ويظهر أثر ذلك فى زيادة نسبة الوفيات فى الريف عنه فى الحضر.

دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الريفى:

إن الخدمة الاجتماعية بطرقها الأساسية تقوم على التساند والتكامل، بحيث يقوم الممارس المهنى بدوره فى تطبيق الطريقة التى يستلزمها الموقف، لذلك فأننا سوف نتناول دور الأخصائي الاجتماعى فى تحديث القيم الريفية انطلاقاً من الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية، بهدف الدراسة والبحث فقط، وذلك على النحو الآتى:

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعى مع المجتمع الريفى:

وإذا كان أخصائى تنظيم المجتمع يملك من الطرق والمناهج ما يمكنه من مساعدة المجتمع أفراداً فى جماعات وهيئات من التدخل Intervention بإجراءات مخططة لأحداث التغيير من أجل حل المشكلات الاجتماعية فى اطار من التنظيم والديمقراطية.

فإن دور الأخصائي الاجتماعى (المنمى الاجتماعى) يتلخص فى مجموعة من النقاط التالية:

١ – العمل على تنسيق جهود الهيئات والمؤسسات والجمعيات التنموية فى المجتمع الريفى لمنع الأزدواج والتكرار فى تقدم الخدمات بل حرصها الدائم للقيام بوظائفها تجاه السكان الريفيين.

٢ – القيام بالبحوث والدراسات المسحية، أو متابعة البحوث المتخصصة فى هذا

المجال للتعرف على هذه المجتمعات من حيث الأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والموارد والإمكانيات والمشكلات التى تواجه المجتمع، بغية رسم الخطط العلمية لمواجهة هذه المشكلات [٢١].

٣ - تنظيم المؤتمرات، وعقد الاجتماعات والندوات بغية نشر الوعى التنموى، وتبنى المشروعات الطوعية التى تحتاج إليها البيئات الريفية كمركز تنظيم الأسرة والنادى الريفى، وفصول محو الأمية... إلخ.

٤ - تحديث قيم الريفيين من خلال الندوات والمناظرات التى ينظمها الأخصائيون الاجتماعيون مع التركيز على دور رجال الدين والأطباء، والمتخصصون للدعوة إلى تنظيم الأسرة [٢٢].

٥ - القيام بمد الهيئات والمؤسسات والجمعيات الريفية بالمشورة الفنية، مع متابعة الأعمال والخدمات التى تقدمها، للتأكد من قيامها بوظائفها على الوجه الأكمل.

٦ - العمل على اكتشاف القيادات الريفية وتدريبهم من خلال المناقشات والدورات التدريبية لأهمية دورهم فى التأثير على سكان هذه المجتمعات وتحمل المسئوليات فى المشروعات التنموية لجذب ثقة المواطنين وبالتالى المشاركة فى أمور مجتمعهم.

٧ - إثارة وتشجيع سكان المجتمع الريفى على المشاركة فى المشروعات بجانب الجهود الحكومية واقناعهم بضرورة هذه المشاركة لما يعود عليها من نفع عام والنهوض بالخطط التنموية فى مجتمعاتهم.

٨ - استثارة وعى الأهالى فى المجتمعات الريفية على أهمية دور الجمعية الزراعية فى الإرشاد، وتوفير كافة الخدمات من جانبها، نظراً لأهمية الميكنة الزراعية فى الإنتاج الزراعى وزيادة الانتاجية.

٩ - القيام ببحوث قياس الرأى العام لسكان المجتمعات الريفية والوقف من خلالها على أسباب الرفض أو القبول للأفكار أو المشروعات المستحدثة.

١٠ - العمل على تكوين العلاقات الوثيقة بين الأهالى فى هذه المجتمعات

وأجهزة التنمية على اختلاف أنواعها وخلق التعاون بينها لرفع جهود التنمية المحلية.

١١ - القيام بتقديم كافة المعلومات والآراء فى صورة أبحاث أو تقارير، أو احصائيات عن هذه المجتمعات، أو قيامه بدوره كمرشداً أو خبيراً أو معالجاً لترشيد القرارات على مستوى المجالس القروية لما فيه صالح المجتمع (٢٣).

١٢ - العمل على استغلال كافة الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة فى هذه المجتمعات وتحديد الأولويات للقيام بالمشروعات التى تحتاجها القرية، والتأكيد على مصالح كافة الأهالى مما يدفعهم للمشاركة فى هذه المشروعات.

مما سبق يتضح لنا أن لأخصائي تنظيم المجتمع أهمية فى تحديث قيم الريفيين من استثارة وعيهم وحثهم على المشاركة فى أمور مجتمعهم، وفى التنسيق بين كافة الخدمات الكائنة بهذه المجتمعات وإنشاء المشروعات التى تحتاجها، كل هذا بجانب فض المنازعات وحل المشكلات التى تنشأ بين أفراد وجماعات وتنظيمات المجتمع الريفى.

ثانياً: دور اخصائى خدمة الجماعة فى المجتمع الريفى:

تعرف خدمة الجماعة على أنها «هى احد طرق الخدمة الاجتماعية، التى تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعى عن طريق الخبرات الجماعية للعمل على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية بطريقة أكثر كفاءة وفعالية.

إن طريقة خدمة الجماعة مسئولة عن شغل أوقات الفراغ للريفيين وخاصة الشباب، وعلى ذلك يتلخص دور اخصائى خدمة الجماعة لتحديث القيم الريفية على النحو الآتى:

١ - تدعيم روح الولاء والانتماء لمجتمعهم الريفى.

٢ - تشجيع الريفيين على التعاون مع الغير وممارسة السلوك الديمقراطى.

٣ – توعية الريفيين فى الاستفادة من أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعاتهم بالنفع.

٤ – غرس وتدعيم القيم الفاضلة كالصدق والأمانة والعلم والعمل... إلخ.

٥ – توعية الشباب بأهمية المساهمة فى مشروعات الخدمة العامة سواء فى المجتمع الريفى أو المحلى أو القومى.

٦ – وضع البرامج المخططة لوقاية الشباب من الإنحراف والتشرد.

٧ – تعديل الإتجاهات الغير مرغوب فيها واستبدالها وتحديثها باتجاهات جديدة.

٨ – تشجيع الريفيين على المشاركة والانضمام إلى المؤسسات التنموية كالمراكز الاجتماعية والوحدات المجمعة، وجمعيات تنمية المجتمع، والأندية الريفية لكى يشاركوا فى أمور مجتمعاتهم (٢٤).

٩ – القيام بالبرامج التثقيفية لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اليدوية والهوايات التى تشبع رغباتهم وتعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع.

١٠ – الاهتمام ببرامج التوعية الصحية والتعليمية فى المجتمعات الريفية، والتوعية بتنظيم الأسرة عن طريق الجماعات فى هذه المجتمعات.

١١ – يستطيع أخصائى خدمة الجماعة مساعدة الأفراد على تغيير وتعديل سلوكهم من خلال إثارة الرغبة فى التغيير، والاعتقاد فى ضرورة وأهمية هذا التغيير ثم القيام بتنفيذ هذا التغيير.

١٢ – يستطيع أخصائي خدمة الجماعة أحداث التغييرمن خلال برامج العمل مع الجماعات والعمل على تحديث القيم والإتجاهات من جانب وتدعيم القيم الإيجابية من جانب آخر ويتمثل ذلك فيما يلى:

أ – بث الرغبة فى التغيير وظهور عدم الرضا عن الأوضاع والقيم السلبية.

ب – تشجيع وتدعيم القيم الإيجابية، والحث على الابتكار والخلق لدى جماعات الشباب فى المجتمعات الريفية.

جـ – تنمية القدرة على الدافعية والإنجاز لدى الجماعات الريفية وحثهم على ضرورة قيامهم بمواجهة مشكلاتهم والعمل على حلها.

ومن هذا العرض يتضح دور أخصائي خدمة الجماعة في تحديث القيم وكيفية مساعدة الشباب في المجتمع الريفي على الإستفادة من أوقات الفراغ في المشاركة في أمور مجتمع أو في تدريبه وتعليمه بعض الهوايات والحرف التي تدفع من مستواه الاجتماعي والاقتصادي.

ثالثاً: دور أخصائي خدمة الفرد في المجتمع الريفي:

تعرف خدمة الفرد على أنها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية (٢٥).

ولكي يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحقيق أهداف هذه المهنة عليه أن يساعد العميل على تقوية المشاعر والاتجاهات الإيجابية وتدعيم الثقة بالنفس واعتبار الذات بغية الوصول إلى مواجهة مشكلاته (٢٦).

وعلى ذلك يتلخص دور أخصائي خدمة الفرد في تحديث القيم الريفية على النحو التالي:-

١ - زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع الريفي، وذلك لدور الأخصائي الاجتماعي في دعوة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعوقين في العودة إلى عجلة الإنتاج وهو الأمر الذى يزيد من الدخل القومي تحقيقاً للتنمية البشرية.

٢ - مساعدة الريفيين على حل مشاكلهم وتوجيههم إلى المؤسسات المجتمعية داخل المجتمع المحلي للإستفادة من خدماتهم.

٣ - قيام الأخصائي الاجتماعي بالزيارات المنزلية حيث يتركز دوره في الجوانب الوقائية والعلاجية، ومن هذه الجوانب توعية الأسرة الريفية التي تعاني من مشكلة اقتصادية أو اجتماعية.

٤ - التوعية بتنظيم الأسرة وتحديث قيم الإنجاب وخاصة إذا كانت المشكلة التي تعاني منها الأسرة مشكلة اقتصادية.

٥ - التوعية باستغلال أوقات الفراغ لأبناء في الأسرة من خلال اشتراكهم في الأندية الريفية ووقاية الأبناء من التشرد والضياع.

٦ - إثارة إهتمام الأسرة حول الاستفادة من برامج محو الأمية لمن فاتهم فرص التعليم.

٧ - إثارة إهتمام الأسر الريفية باستخدام الأساليب الصحيحة للتنشئة الاجتماعية والعمل على غرس القيم الإيجابية فى الأبناء.

٨ - إثارة وعى الأسر الريفيةعلى ضرورة المشاركة بقدر استطاعتهم فى المشروعات المختلفة فى مجتمعهم.

٩ - تعدل الإتجاهات الخاطئة نحو عمل المرأة والفتيات بما يزيد من دخل الأسرة وتوعيتهم وارشادهم بمراكز التدريب بالقرية أو بالقرى المجاورة.

١٠ - إثارة وعى الأسر الريفية على الإستفادة من الآلات الزراعية الحديثة لأهميتها فى زيادة الإنتاج وتوفير الجهد والوقت.

١١ - تدعيم القيم المرتبطة بالعمل، والبذل، والمشاركة ونبذ العادات والتقاليد البالية الخاصة بأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والعادات الصحية الضارة [٢٧].

وعلى أثر ذلك العرض السريع، يتضح دور الأخصائى الاجتماعى فى تحديث القيم الريفية، وذلك بجانب الجهود المتخصصة فى شتى التخصصات المختلفة للنهوض بالمجتمعات الريفية، من جانب وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية فى القيام بهذه العملية من الجانب الآخر.

مراجع الفصل التاسع

١ – نبيل السمالوطى، علم اجتماع التنمية، دراسة فى اجتماعيات العالم الثالث، (ط٢)، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٨، ص ٩.

٢ – حسن على حسن، الريف المصرى، دراسة مجتمعية ريفية مبسطة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٢، ص ١٥.

٣ – عبد الباسط محمد حسن، التنمية الاجتماعية، مكتبة وهبه، (ط١)، القاهرة، ١٩٧٦، ص ٢١٨.

٤ – فوزى بشر أحمد، معوقات تنمية المجتمع المتصلة بالقيادات المهنية فى الريف، مجلة تنمية المجتمع، مؤسسة فريد ريش ايبرت، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٦٨.

5 - Gorg Brager & Harry Specht, Community Organization Calumlia universitie Press, 1977, p. 26.

٦ – فوزى بشر أحمد، معوقات التنمية المتصلة بالقيادات المهنية فى الريف، مرجع سابق، ص ص ٦٨ – ٦٩.

٧ – أنظر العلاقة بين تنظيم المجتمع وتنمية المجتمع فى:

عبد الحليم رضا عبد العال، تنظيم المجتمع، النظرية والتطبيق، الطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، ١٩٨٦، ص ص ٧١ – ٧٨.

٨ – سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧ ص ٣٤٢.

٩ – محمد شمس الدين أحمد، وآخرون، دراسات فى خدمة الجماعة، مطبعة كل يرنب، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٣١.

١٠ – عبد الحليم رضا عبد العال، مقال، طريقة تنظيم المجتمع فى خدمة اجتماعية تنموية متكاملة، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الأول، يناير ١٩٨١، ص ١٢٤.

١١ - أنظر فى هذا الشأن:

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣ ص ص ٢٧٢ - ٢٧٣.

١٢ - على الدين السيد، محد شريف صقر، مقدمة الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، ١٩٨٢، ص ٣٨٣.

١٣ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٥، ص ٢٥٢.

١٤ - سيد أبو بكر حسانين، مدخل فى الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٣٤٣ - ٣٤٦.

١٥ - أحمد ووفاء زتون، بحث العوامل الإنسانية المصاحبة لعملية نقل التكنولوجيا الندوة العلمية الثانية، حول القرية المصرية والتكنولوجيا الملائمة، جامعة الدول العربية، الفترة ١٩ - ٢٣ ديسمبر، ١٩٨٧، ص ٥.

١٦ - محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية، فى مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٨٧/ ١٩٨٨، ص ٢١٠.

١٧ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سابق، ص ١٥٨.

١٨ - عبد الحليم رضا عبد العال، وآخرون، مقدمة الخدمة الاجتماعية، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٩٨٨، ص ص ٢٩١ - ٢٩٤.

١٩ - مدحت فؤاد فتوح، التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع بتطبيق نموذج العمل الاجتماعى مع السنين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، القاهرة، ١٩٨٦، ص ١٣٠.

٢٠ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سابق، ص ص ١٥١ - ١٥٢.

وحول المجتمع الريف سماته وخصائصه أنظر:

- عبد المحيى محمود حسن، تحديث القيم وعلاقته بالتنمية الريفية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الإجتماعية، الإسكندرية، ٨١، ص ص ٧٥ - ٨١.

٢١ - سيد أبو بكر حسانين، طريقة الخدمة الاجتماعية فى تنظيم المجتمع، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ص ٢٥٥ - ٢٥٩.

٢٢ - فايز زكى قنديل، دور الأخصائي الاجتماعى فى استثارة الجهود فى الدعوة لتنظيم الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، ١٩٧٥.

٢٣ - أنظر:

- كمال أغا، ممارسة العضوية فى المجلس القروى كجهاز لتنمية المجتمع، رسالة ماجستير غر منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ص ١٧٢.

٢٤ - أنظر وقارن:

- محمد شمس الدين أحمد، العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الكيلانى، القاهرة، ١٩٧٦.

٢٥ - عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، مطبعة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٧، ص ٣٥.

٢٦ - فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ٣٧٣.

٢٧ - الفاروق زكى يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ١٩٦.

الفصل العاشر
الخدمة الإجتماعية فى مجال الإدمان

* تقديم.
* مفهوم الإدمان.
* دافع الإدمان وأسبابه.
* الآثار المرتبطة بالإدمان.
* الخدمة الإجتماعية والإدمان.

الفصل العاشر

الخدمة الإجتماعية فى مجال الإدمان

تقديم :

تعد ظاهرة تعاطى وإدمان المواد المخدرة، ظاهرة باثولوجية، وقد قصدنا تسميتها بلغة علم الاجتماع لأنها تعنى لنا فى تركيبها العام نفس المعنى، فى نفس الوقت الذى تعنى فيه لنا كاخصائيين أسلوباً للتصدى والمواجهة بأخذ « تكنيكات خدمة إجتماعية» .

وقضية الإدمان فى تركيبها العام تعد مظهراً من المظاهر السلبية التى تعكس أضراراً فادحة على الأفراد وعلى المجتمعات. وبالرغم من ذلك فلم تحظ باهتمام الدارسين الإجتماعيين عامة. والدارسين من الإخصائيين الإجتماعيين بصفة خاصة إلا منذ وقت قريب على الرغم من أن الدراسات الإكلينيكية والنفسية قد قطعت شوطاً بعيداً فى الإهتمام بهذه الظاهرة.

ومع شيوع وإنتشار الظاهرة وتغلغلها فى البنية الإجتماعية ظهرت الحاجة الماسة لتكثيف الجهود لدراستها وتحليل أبعادها من النواحى الإجتماعى باعتبارها من الظواهر المؤثرة على الفرد والمجتمع فى الأصل والأساس.

وتواكباً مع الإهتمام المتزايد بدراسات وبحوث الخدمة الإجتماعية وتشعب إهتماماتها. وتنوع مجالاتها وتعميق وتنويع موجهاتها. وركائزها المهنية، بدأ العديد من الإخصائيين الإجتماعيين التصدى للظواهر المجتمعية الكبرى فى محاولة لتحديد حلول علمية ملائمة لها تتخطى حدود المعرفة التقليدية فى التعامل مع مثل هذه الظواهر (١).

مفهوم الإدمان :

يعرف الإدمان بأنه حالة تتميز بحاجة ملحة إلى الإستمرار فى تعاطى عقار معين مع ميل إلى زيادة مقداره لإحداث الأثر عند المدمن بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند الإنقطاع عن التعاطى.

ويعرف الإدمان أيضاً بأنه عادة تناول المخدرات أو المشروبات الكحولية بكمية وبدرجة من التكرار تؤدى إلى نقص الكفاية فى العمل وكسب العيش وإلى إضطراب فى الحياة الأسرية للفرد وحياته الإجتماعية وإلى تدمير الصحة الجسمية والعقلية.

ويتميز الإدمان بما يلى :

أ - رغبة قهرية أو رغبة ملحة لتعطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة.

ب - الإتجاه المستمر لزيادة الرغبة.

جـ - الإعتماد النفسى والجسدى على العقار.

د - أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار [٢].

وهناك العديد من أنواع المخدرات تجعل من الشخص المتعاطى غير قادر على السيطرة مسلوب الإرادة يسلك سلوكاً شاذاً فى المجتمع وداخل أسرته، ومن تلك الأنواع الحشيش، والأفيون، الهيرويين، المورفين، الحبوب المهدئة [٣].

دوافع الإدمان :

ويقصد بها كل مايحرك الفرد نحو الإدمان ويجعله يتعاطى مادة الإدمان بإنتظام.

ويلخص حسن الساعاتى أهم دوافع الإدمان التى يعتقد فيها المدمن فى : تناسى الهموم وإستجلاب السرور، وتحصيل لذة جنسية كبرى، وإستشعار روح الجماعة المرحة، وإجادة العمل، والعلاج.

أنواع الإدمان :

ويصنف الإدمان إلى إدمان عقار واحد، ومتعدد العقاقير، والحديث المزمن، والأولى والعرض، والفردى والوبائى، وإدمان المنشطات، وإدمان المهدئات.

مواد الإدمان :

وأهمها : الأفيونات، والحشيش، والقات، ومثيرات الهلوسة، والمنبهات، والأمفيتامينات، والكحول، والمخدرات، و المسكنات، والمهدئات، والمنومات.

أسباب الإدمان :

وللوقاية من الإدمان لابد من تعرف أسبابه وإزالتها، وتحديد الظروف التى تؤدى إليها وضبطها والتقليل من آثارها (لويس جونينج – شيبيرز وهانز هاجين Gunning Schepers & Hagen ، ١٩٨٧)، ومن أسباب الإدمان :

– **أسباب نفسية** : مثل إضطراب الشخصية، والتوتر، وعدم الإستقرار، والإكتئاب، والقلق ، والخوف ، والوساوس، والهروب من الواقع، والجنس، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلاً من مواجهتها، وسوء التوافق، والصدمات.

– **أسباب إجتماعية** : مثل الصحبة السيئة التى تستخدم الضغط والإغراء، والتيسير ، وحب الإستطلاع (والتجربة) ، والتقليد : والمغايرة ، والبحث عن المتعة، ووقت الفراغ غير المرشد، وبيئة الإدمان، والمشكلات الزواجية، وتفكك الأسرة، وغياب الأب، والسلوك الجانح ، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الإجرامى.

– **أسباب طبية** : ومنها إعتماد الجسم على العقار، وتسمم الجسم بالعقار، والإدمان من خلال العلاج، وسهولة صرف العقاقير الطبية.

– **أسباب أخرى** : مثل عدم الإلتزام بالقيم الدينية والأخلاقية، والبطالة ، والمشكلات المهنية ، وضغط العمل، ومشكلات التقاعد، والدخول الطفيلية، ونشاط عمليات التهريب.

أعراض الإدمان :

وتتناول، البداية (التحمل والتعود، والإعتماد النفسى والفسيولوجى)، والتعاطى (بالتدخين ، والشرب، والحقن، والشم، والإستحلاب، والبلع، وفى المشروبات)، والسلوك المضاد للذات وللمجتمع، وهوس التسمم .... إلخ.

آثار الإدمان : يتم تناول آثار الإدمان المدمرة، وأهمها :

– **جسمياً** : حيث يشاهد تلف الجهاز العصبى شاملاً المخ والمخيخ والحبل الشوكى، والأعصاب، وإضطراب الحواس، وإضطراب الإدراك ، وأمراض الجهاز

الهضمى، مثل قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز الدورى مثل أمراض الدم، وأمراض الجهاز التناسلى مثل الضعف الجنسى.

– **نفسياً** : اضطراب الوظائف العقلية ومنها على سبيل المثال الخمول والنسيان، وإضطراب التفكير والسلبية والإنطواء والقلق والخوف والإكتئاب .

– **إجتماعياً** : الإهمال وتفكك الأسرة وإنخفاض الإنتاجية والسلوك الإجرامى.

– **شخصياً** : ومن التغيرات التى تصيب شخصية المدمن (والتى توجه إليها الجهود الوقائية) التمركز حول الذات، وعدم النضج الإجتماعى، والتذبذب الإنفعالى، ونقص البصيرة، والإنطوائية.

علاج الإدمان :

ويتضمن : التقدم الإختيارى للعلاج وأهميته والعلاج الطبى المتدرج باستخدام البدائل، وعلاج أعراض الإنسحاب ثم التوقف، والعلاج النفسى السلوكى والتحليلى والإرشاد النفسى والعلاج الدينى والعلاج بالعمل، والعلاج البيئى والإجتماعى والترويحى، والرعاية اللاحقة، والمتابعة، والتأهيل، وعلاج مصاحبات الإدمان الإكتئاب والسيكوباتية والفصام.

الطرق :

تتم الإجراءات الوقائية باتباع العديد من الطرق التى تركز فى جملتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسى، ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها، ودراسة أسباب الإدمان والوقاية منها، والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها (٤).

وجهة نظر حول مشكلة تعاطى المخدرات والخدمة الإجتماعية :

وفى ضوء هذا المنظور الذى تتبناه الباحثة لتفسير مشكلة تعاطى المخدرات فإن العلاج الجذرى لهذه المشكلة يستلزم إجراءات وقائية على المدى الطويل لإعادة تنشئة المجتمع وتوفير مناخ صالح وسوى. وهذا لايدخل فى قدرة مهنية الخدمة الإجتماعية أو أى مهنة أخرى بمفردها وإنما يستلزم وضع سياسات قومية على

أعلى مستوى سياسى حتى يكون لها صلاحية التنفيذ وفى إطار هذا النطاق فإن مهنة الخدمة الإجتماعية لابد أن تقوم بالمهام التالية :

١ - تؤدى دورها فى الجانب الوقائى ببث القيم والإتجاهات الإجتماعية الإيجابية وبذلك تساهم فى توفير المناخ الصالح الذى تنخفض فيه معدلات الإنحراف بما يساهم فى العلاج المباشر للمشكلة.

٢ - بما أن مشكلة تعاطى المخدرات لها عدة أبعاد، فلا بد من تحقيق التكامل والتعاون بين كافة المهن والمؤسسات المعنية.

٣ - لابد للاخصائى الإجتماعى أن يكون متفهماً لطبيعة المشكلة ومدركاً لكونها محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع من حيث أنهما وجهان لعملة واحدة هى التفاعل الإجتماعى، وبالتالى فإن المادة الأساسية التى يتعامل معها الإخصائى الإجتماعى هى العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد والمستمدة أصلاً من التركيب الإجتماعى للمجتمع الذى يعيش فيه الفرد.

الدور المهنى للإخصائى الإجتماعى فى مجال تعاطى المخدرات :

سبق أن حددنا مفهوم الممارسة المهنية فى مجال الدراسة وهى تعاطى المخدرات، ولاشك أن القدرة على تطبيق هذا المفهوم يتطلب إعداداً جيداً للإخصائى الإجتماعى فى هذا المجال ليكون قادراً على تطبيق طرق الخدمة الإجتماعية ومهارتها بتكامل.

وفيما يلى نعرض للنموذج الذى يجب أن يكون عليه دور الإخصائى الإجتماعى فى هذا المجال وهذا النموذج هو الذى حللنا على أساسه معوقات الممارسة التى تتمثل فى مدى البعد عن هذا النموذج الأمثل.

وفى محاولة لتحدد مفهوم الدور فإنه يمكن النظر إليه من زوايا مختلفة يكمل كل منها الآخر.

- فهناك الدور الموصوف Presscribed Role أو توقعات الدور Role Expectation وفى إطار ذلك فإن الدور يصبح (مجموعة من التوقعات التى يرى الآخرون أن أحد المراكز يجب أن يسلك طريقه وفقاً لها فى علاقته مع مشاغلات أحد المراكز الأخرى).

- أما الدور الذاتى Sulgective Role (فهو السلوك الذى يدرك شاغل المركز أن الآخرين يتوقعونه منه خلال تفاعله مع شاغل مركز آخر.

- ومن زاوية واقعية يمكن النظر لدور المنفذ Enacted Role على أنه السلوك الظاهرى المحدد الذى يسلكه شاغل المركز أثناء تفاعله مع شاغلى مركز آخر.

ويفيدنا مفهوم الدور فى تحليل سلوك الإخصائى الإجتماعى فى إقامة علاقاته الإجتماعية فى مجال تعاطى المخدرات، وفهم الصعوبات التى تواجهه لإقامة هذه العلاقات.

فإذا كان الإخصائى الإجتماعى يشغل مركزاً معيناً، فإن من الممكن تحليل مايقدم به هذا الإخصائى من عمل (الدور المنفذ) والفرق بينه وبين الدور الموصوف الذى يتوقعه منه المجتمع المهنى وهذه الفروق هى التى توضح المعوقات التى تواجه الإخصائى الإجتماعى فى أى مجال وهو ما سيتضح من الدراسة الميدانية. ولهذا يرى العديد من العلماء أن مفهوم الدور المهنى يشير بصفة إلى وصف السلوك الذى يجب أن يلتزم به الإخصائى أثناء قيامه. بعمله وفى علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات ويعنى هذا أن سلوك الإخصائى أثناء تأدية عمله لن يتكون من مجموعة من التصرفات التلقائية، وإنما سلوك واع مقصود يسترشد بمجموعة من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الإجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة ويسعى لتحقيق أهداف معينة.

وفيما يلى عرض للدور الوصفى للإخصائى الإجتماعى فى مجال تعاطى المخدرات وذلك عن طريق حصر أهم الأنشطة التى يجب أن يقوم بها فى هذا المجال وذلك لمقارنتها بالدور المنفذ الذى سنتعرف عليه من خلال الدراسة الميدانية وبالتالى نستطيع التعرف على أهم معوقات الممارسة.

- ولما كان إستخدام الأسلوب التكاملى هو الذى يميز ممارستنا المهنية وذلك بتطبيق كل الطرق المهنية فى المجال الواحد فإنه يمكننا تحديد بعض الأنشطة النوعية التى يقوم بها الإخصائى الإجتماعى فى كل من الطرق الأساسية على النحو التالى:

أولاً : دور الإحصائى الإجتماعى مع الحالات الفردية :

لاشك أن أهم خطوات تقديم المساعدة فى خدمة الفرد هى فهم شخصية المتعاطى وسلوكياته وتأثيرها على علاقاته الإجتماعية مع الآخرين، ودور الإخصائى الإجتماعى – هدفه القريب – هو تخفيف التوترات الداخلية الناتجة من الإقلاع عن التعاطى.

أما هدفه البعيد فهو تمكين المتعاطى من توظيف قدراته والعودة إلى ممارسة أدواره الإجتماعية.

أما الأنشطة النوعية التى يجب أن يقوم بها الإخصائى الإجتماعى فهى :

١ – دراسة شاملة عن العميل المتعاطى (البيئة الإجتماعية، العلاقات الإجتماعية، التاريخ التطورى للمشكلة، رد الفعل لدى أفراد الأسرة، الأثر المتبادل بين المتعاطى والظروف الأسرية). وذلك لكى نحقق تفريد معاملة المتعاطى.

٢ – مساعدة الفريق الطبى على فهم العوامل الإجتماعية والإقتصادية والإنفعالية المؤثرة على التعاطى والمتأثرة به، ويتطلب القيام بذلك أن يكون لدى الإخصائى الإجتماعى معلومات طبية مبسطة خاصة بتعاطى المخدرات.

٣ – مساعدة المتعاطى وأسرته على فهم هذه العوامل وكيفية التعامل معها.

٤ – إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المدمن بعد علاجه الطبى بالتوجيه الأسرى لتقبل المدمن وتهيئة الجو العاطفى له، وأيضاً فى مكان عمله أو دراسته لتعديل توقعات الآخرين عن أدواره.

٥ – تسهيل الإستثمار الفعال لموارد المجتمع لمواجهة إحتياجات المتعاطين وأسرهم علاج آثار الإدمان على الأسرة ويتضمن ذلك خلق فرص عمل جديدة وتأهيلهم لها أو إعادتهم لأعمالهم وذلك يستلزم المعرفة الشاملة عن المسائل القانونية المتعلقة بالتعاطى إلى جانب قوانين وأنظمة الإنتفاع بالضمان والتأهيل الإجتماعى، والأسر المنتجة، وقوانين العمل.

وتجدر الإشارة هنا أن المعرفة فقط بمصادر الخدمات لاتعنى القدرة على تقديم الخدمة للعميل وإنما يجب أن يتم تسهيل الإجراءات وأن تكون لدى

الإخصائى الإجتماعى السلطة الكافية للحصول على هذه الخدمات.

٦ - متابعة حالة المدمن أو المتعاطى بعد العلاج فى مكان عمله أو دراسته وأسرته للتعرف على جدوى العلاج ورصد أى تغييرات سلوكية له لكى لا تحدث أى إنتكاسة وذلك؛ بالتعاون مع الإخصائيين الإجتماعيين فى مجال العمل أو الدراسة. ويستخدم الإخصائى الإجتماعى لأداء دوره أساليب تعديل السلوك والتكنيكات الفنية فى خدمة الفرد مثل (المناقشة والإستبصار - الإيحاء - العلاقة المهنية - التعلم الشرطى - العلاج الأسرى ... إلخ).

ثانياً : دور الإخصائى الإجتماعى فى العمل مع الجماعات :

إن تهيئة الظروف الإجتماعية لتكوين عادات وهوايات وتنمية مهارات مفيدة ونافعة يمكن أن يكون من بين أحسن طرق العلاج الإجتماعى، ويقع ذلك فى دائرة إهتمام طريقة العمل مع الجماعات.

ويمكن أن يبدأ تخطيط العلاج الإجتماعى بتناول الأنشطة الترويحية بحيث ينمى الإتجاهات والقيم الإجتماعية الإيجابية كذلك يمكن إستغلال أنشطة المؤسسات الجماهيرية والأندية الرياضية، ومراكز الشباب، فى توجيه أوقات الفراغ للفئات التى تكون أكثر عرضة لإغراء التعاطى.

إن هذه الإجراءات تشمل الجوانب الوقائية والعلاجية معاً وخاصة أن العديد من الدراسات أثبتت أن الإقبال على الحشيش يكون فى مراحله الأولى تحت تأثير الصحبة أو الصداقة.

مراجع الفصل العاشر

١ - سوسن عثمان، دور الخدمة الإجتماعية فى الفريق العلاجى لمواجهة مشكلة الإدمان، المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان الوقاية العلاج المتابعة، القاهرة، ١٣ - ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، ص ١٣.

٢ - أحمد عكاشة، الطب النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٢.

٣ - مصطفى سويف، التعليم وتعاطى المخدرات، المؤتمر القومى للمخدرات، القاهرة، ١٩٨٥، ص ٥٠.

وحول المخدرات انظر :

- نور الدين خليل (مترجم)، المخدرات خصائص إجتماعية ونفسية وطبية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠.

٤ - حامد زهران، الوقاية من مجال الإدمان، المؤتمر العربى الأول، مرجع سابق، ص ص ٤٠١ - ٤٠٣.

٥ - سوسن عثمان، المرجع السابق، ص ص ٥٧ - ٦١.

وحول الإدمان لأسباب والدوافع والآثار أنظر كل من :

- أحمد قطرى، علاج المدمنين بالعيادات الحكومية، المؤتمر العلمى الرابع للدفاع الإجتماعى، الجمعية العامة للدفاع الإجتماعى القاهرة، ١٩٨٣.

- عزت سيد اسماعيل، الادمان الكحولى، مجلة العلوم الاجتماعية العدد الثالث، المجلد الثانى عشر، جامعة الكويت، ١٩٨٤.

- عبد المجيد منصور، الادمان أسبابه ومظاهره، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، مركز مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، ١٩٨٦.

- أحمد وجدى، أثر المخدرات على الصحة النفسية، مجلة الصحة النفسية، اكتوبر، ١٩٦٠، ص ١٠ - ١١.

- سعد المغربى، سيكولوجية تعاطى المخدرات، رسالة دكتوراة كلية الآداب عين شمس، ١٩٦٦.
- فاروق سيد عبد السلام، سيكولوجية الادمان، عالم الكتب القاهرة، ١٩٧٧.
- جمال ماضى أبو العزايم، مشكلات الادمان، مؤتمر الصحفى الخاص بالمؤتمر العربى، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، سبتمبر ١٩٩٨.

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين

* تطور رعاية المعوقين.
* مفهوم المعوق.
* مفهوم التأهيل.
* تصنيف المعوقين.
* المشكلات الناتجة عن الإعاقة.
* إحتياجات المعوقين وبرامج رعايتهم.
* وسائل التأهيل المهنى للمعوقين.
* خطوات التأهيل المهنى.
* طرق الخدمة الاجتماعية فى رعاية المعوقين.
* طرق خدمة الفرد فى مجال المعوقين.
* طريقة خدمة الجماعة فى مجال المعوقين.
* طريقة تنظيم المجتمع فى مجال المعوقين.

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين

تطور رعاية المعوقين:

عانى المعوقين فى التاريخ القديم من الإضطهاد والأهمال فكانوا يتركون للموت جوعاً أو يوءدون منذ طفولتهم، وشهد ذلك مجتمعات روما وأسبرطة والجزيرة العربية إلى جانب العديد من القبائل فى مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية فى كل من مصر والهند.

ولقد جاءت الشرائع السماوية وحثت على إحترام الإنسان وإنتشار المحبة والتسامح ورعاية المرضى وذوى العاهات لمساعدتهم على القيام بمواجهة حياتهم وتوفير أوجه الرعاية لهم.

وأخذ عدد المعوقين فى الإزدياد وخاصة بعد الحرب العالمية الأولى وتم البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم، وبدأ التأهيل مصحوباً بصبغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة من طاقات المعوقين المهنية فى الإنتاج، وأنشأت أولى معاهد التأهيل المهنى بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٢٠، وإستمرت الدعوة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية وصحب ذلك التطور الهائل فى الجراحة الذى جاء نتيجة للتدمير البشرى الذى حدث فى الحرب العالمية الأولى، والتطور فى صناعة الأجهزة التعويضية الذى صاحب التطور التكنولوجى بصفة عامة، وجاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة نقطة تحول هامة فى إتجاهات المجتمعات نحو أبنائها فحلت النظرية الاجتماعية الإنسانية محل النظرة الإقتصادية، وأصبحت الدعوة لرعاية المعوقين وتأهيلهم إجتماعياً ليعودوا أفراداً منتجين مندمجين فى مجتمعاتهم، يتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من المواطنين.

ولم تتخلف مصر عن مواكبة التطورات التى أهتمت بالمعوقين عالمياً وتم إنشاء الجمعية العامة لمكافحة التدرن، والجمععية العامة لتحسين الصحة والجمعية

المصرية لرعاية العميان، وجمعية يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلى رعاية المعوقين وأسرهم [١].

وعندما صدر قانون الضمان الاجتماعى عام ١٩٥٠ أفرد من بين نصوصه باباً لتأهيل المعوقين وأسرهم، ومع بداية ثورة ١٩٥٢ أهتمت الحكومة بإنشاء مؤسسات تأهيل المعوقين ورعايتهم [٢]، وصدر العديد من القوانين التى إختصت بعض مواردها لرعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية لهم مثل القانون ٩١ لسنة ١٩٥٩، والقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤، وأخيراً قانون التأهيل رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، الذى جمع بين القوانين السابقة وحدد أوجه رعاية المعوقين.

مفهوم المعوق:

عرفت منظمة العمل الدولية عام ١٩٥٥ المعوق بأنه «فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه بسبب نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية».

كما عرف قانون التأهيل للمعوقين فى مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعوق «بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله والقيام بعمل آخر أو الإستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى نتيجة عجز خلقى منذ الولادة» [٣].

كما عرف قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ «العجز الكلى» «هو كل عجز من شأنه أن يحول كلياً وبصفة مستديمة بين المؤمن عليه وبين مزاولة أية مهنة أو عمل يتكسب منه، ويعتبر فى حكم ذلك، حالات فقد البصر فقداً كلياً. أو فقد الذراعين، أو فقد الساقين، أو فقد ذراع واحد وساق واحد وحالات الأمراض العقلية وحالات الأمراض المزمنة المستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزارة الصحة.

ويعرف المعوق «هو كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ (سوى) فى النواحى الجسمية أو العقلية، أو المزاجية أو الاجتماعية، إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه [٤].

وينظر إلى المعوق بأنه هو المواطن الذى إستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدراته ويجعله فى أمس الحاجة إلى عون خارج واع، مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية، يعيدها إلى المستوى العادى أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى (٥).

كما يعرف المعوق هو ذلك الفرد الذى لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فى مثل سنه، بسبب عاهة جسمانية أو إضطراب فى سلوكه أو قصور فى مستوى قدرته العقلية.

مفهوم التأهيل:

هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة، فإذا كان إختلاف تكيف الإنسان يقتصر على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبى أى إستعادة أكثر ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية، مثل حالات بتر الأطراف أو ضعف السمع أو البصر، أما إذا كان الإنسان فى حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى (التأهيل النفسى).

حيث يتناوله الأخصائى النفسى بالتعاون مع الأخصائى الإجتماعى أو أخصائى التأهيل فى أغلب الحالات، وإذا كان الإختلاف فى التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى (التأهيل المهنى).

ويقصد بالتأهيل فى تعريف منظمة العمل الدولية بأنه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذى ينطوى على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهنى والتدريب المهنى والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه وتختلف حالات الأفراد من حيث مدى حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة، فوجه إحتياج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك الأنواع فى وقت واحد (النفسى - الطبى - الإجتماعى - المهنى).

وحدد القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ تعريفاً للتأهيل بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية، والطبية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزه (٦).

تصنيف المعوقين:

هناك مداخل متعددة لتصنيف المعوقين لكن سنقتصر هنا على أكثر التصنيفات الشائعة وفقاً للفئات الآتية:

١ - المعوقين جسمانياً: وهم الأفراد الذين لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمعقدين وغيرهم... إلخ.

٢ - المعوقين عقلياً وهم مرضى العقول وضعافها.

٣ - المعوقين إجتماعياً وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم، وينحرفون عن المعايير والثقافة المجتمعية كالتشرد والجنوح والمجرمون وغيرهم... إلخ.

والغرض من تصنيف المعوقين هو مواجهة إحتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس الغرض منه بأي حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائي يدفع فريق من المواطنين بدافع معين أو ينسبهم إلى طبقة لها سماتها وأوصافها، لذلك، فإن الأمر يقتضي وضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية التي يعامل بها أصحاب العاهات والإعاقات المزدوجة كأن يكون بجانب العائق البصري عائق آخر مثل الصمم أو عدم الحركة.

وكقاعدة تأهيلية عامة ينتمي كل من به إعاقة مزدوجة أو أكثر إلى الفئة ذلك العائق الأشد ويكون رعايته من إختصاص الهيئة التي لديها الكفاءة والإمكانيات للعناية بأكثر المعوقات تعويقاً.

وسنقوم بعرض الأمثلة من أنواع الإعاقة مثل شلل الأطفال والمقعدون كإعاقات جسمية، وكف البصر والصمم كإعاقات حسية.

أولاً: الإعاقات الجسمية:

وتتصل الإعاقة الجسمية في وظيفة أعضاء الجسم، سواء أكانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية

كالقلب أو الرئتين... إلخ، كما أنها ليست حالات الأمراض العارضة أو حتى المزمنة التى لا يترتب عليها عجزاً حقيقياً فى قدرات الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعى، ولكن نعنى بها الإصابة الجسدية التى لها صفة الدوام والتى تؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء أكان تأثيراً تاماً أو نسبياً، ومن أمثلة الإعاقات الجسمية التى سنعرض لها بالتفصيل شلل الأطفال والاقعاد.

١ - شلل الأطفال:

إن هذا المرض فى غاية الأهمية بالنسبة للمهتمين بالتأهيل المهنى فكثير من المشكلات التى يواجهها المصاب بشلل الأطفال تنصب على القيود التى يفرضها المرض على حركته الجسمية.

وبدأ الأهتمام بهذا المرض فى العصر الحديث خاصة بعد أن إجتاح المرض أوروبا وأمريكا الشمالية وإستراليا، ولذلك نشطت البحوث العلمية وأمكن إكتشاف الطعم الواقى وكان أولها طعم «سولك» عام ١٩٥٥ والذى يعطى عن طريق الحقن، وبعدها تم اكتشاف الطعم الحى أو المروض لإحداث المناعة ويعطى عن طريق الفم وينتقل فيروس شلل الأطفال عن طرق البراز أو بطريق غير مباشر مثل الذباب الذى ينقله عن طريق الأطعمة الملوثة.

ونستطيع تحديد أنواع ثلاثة لشلل الأطفال يمكن تصنيفها على الوجه الآتى:

أ - إصابة عضلات الجسم.

ب - إصابة عضلات التنفس.

جـ - إصابة عضلات البلع والحنجرة.

وسمى هذا المرض بشلل الأطفال لأن أغلب المصابين به من الأطفال حيث أن ٧٥٪ ممن أصيبوا به كانوا بين سن سنة أو خمسة عشر عاماً، أما النسبة الباقية فكانت بين سن ١٦ - ٤٠ سنة.

وبدأ العالم يهتم بإعطاء الطعم ضد هذا المرض، كذلك إهتمت الدول النامية ومنها المجتمع المصرى مما أدى إلى إنخفاض نسبة الإصابة بهذا المرض وذلك للأسباب الآتية:

أ - التحصين عن طريق الفم (برنامج منظم للمناعة).

ب - العلاج سواء بالأساليب الطبية أو إجراء الجراحات للحالات التي تتطلب ذلك.

جـ - التعليم.

د - التأهيل المهنى.

٢ - الإقعاد: Crippled

المقعد بصفة عامة يعنى الشخص الذى لديه سبب يعوق حركته وكما جاء فى التعاريف الرسمية أن المقعد هو الشخص الذى لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة فى العضلات أو العظام تؤثر فى قدرته على التعلم وعلى أن يعول نفسه.

أما الطفل المقعد فيعرف بأنه ذلك الفرد الذى لم يبلغ من العمر ٢١ عاماً ولديه عائق خلقى أو مكتسب بطريق المرض أو الإصابة أو الجروح بحيث يصبح أو ينتظر أن يصبح غير قادر على إستخدام جسمه أو عضلاته بطريقة عادية، مع إستبعاد حالات الإعاقة الحسية أو التأخير العقلى أو المرضى العقلى.

ولهذه العاهة أعراضها تبعاً لحدة ونوع الأمراض التى تسبب القعاد ذاته أما أنواع حالات الإقعاد وفقاً لمسبباتها فهى:

أ - الإقعاد بسبب العدوى والإصابة.

ب - شلل أعصاب المخ.

جـ - الإصابة أثناء عملية الولادة.

د - حالات متصلة بالقلب ووظائفه.

هـ - العاهات والتشوهات الخلقية.

و - الحوادث.

ر - الأورام والأمراض.

ثانياً: الإعاقة الحسية:

تتكون لدى الفرد عن طريق الحواس والمعلومات الكثيرة لإنعكاسات أو

مؤثرات من رصيد المنظورات والمسموعات والمشمومات والمحسوسات والملموسات والتذوقات... وعلى ذلك فإن المعوق حسياً هو الشخص الذى لديه عجز فى أحد هذه الحواس وتكون قدراته أقل منها بالنسبة للشخص العادى، وسوف نعرض لنوعين من الإعاقة الحسية وهى كف البصر والصمم:

١ - كف البصر (المكفوفين):

«يعرف الناس الكفيف عادة بأنه الشخص الذى فقد بصره كلية. ولكن هناك تعريف تربوى آخر لمكفوف البصر» بأنه الشخص الذى تقل درجة إبصاره عن ١٠ ٪ فى العين الأقوى، وذلك بعد إستخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الإستفادة من الخبرة التعليمية التى تقدم للعاديين.

أما التعريف الاجتماعى لكفيف البصر فهو الشخص الذى لايستطيع أن يجد طريقه دون قيادة فى بيئة غير معروفة لديه أو من كانت لديه قدرته على الأبصار عديمة القيمة اقتصادياً، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادى.

أما عن أسباب فقد البصر تتلخص فيما يلى:

أ - الأمراض المعدية مثل الرمد الصديدى.

ب - الأمراض غير المعدية مثل العشى الليلى والكتاركتا.

جـ - العوامل الوراثية مثل مرض الجلوكوما، وعمى الألوان، وكبر حجم الرأس وطول النظر وقصره.

د - الحوادث والإصابات.

٢ - الصمم:

يعد فقدان حاسة السمع من المعوقات التى تفرض سياجاً من العزلة حول الشخص الذى يفقد سمعه، كما أن فقدان هذه الحالة يعد مشكلة بالغة الدقة تواجه المشتغلين بتأهيل وتربية المعوقين سمعياً، فالطفل الذى ولد فاقد لحاسة السمع أو الذى فقد هذه الحاسة قبل أن يستطيع الكلام يعتبر أمر تعليمه وتدريبه من أصعب المحاولات وأشقها لما يتطلبه ذلك من صبر وخبرة من جانب فريق

التأهيل الذين يقع عليهم عبء العمل مع هؤلاء الأشخاص وإعدادهم للحياة.

تعريف الأصم:

هو الشخص الذى لا يمكنه إستخدام حاسة السمع نهائياً فى حياته اليومية، كما يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذى حرم من حاسة السمع منذ الولادة، أو هو فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدهما بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

وتوجد طريقتان يستعان بهما على تحطيم جانب العزلة للأصم وربطه بعالم الكلمات ومن ثم تدريبه وتعليمه.

أ - **الطريقة الأولى**: وتعرف باسم طريقة الإشارة وتعتمد على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التى يعبر بها عن الأفكار، وتختلف هذه الطريقة فى تعبيراتها بإختلاف البيئات والثقافات.

ب - **الطريقة الثانية**: وتعرف باسم الطريقة الشفوية وتقوم أساساً على قدرة الطفل الأصم على ملاحظة حركات الفم والفاه واللسان والحلق... إلخ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية (حروف) وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها بكفاءة وخبرة.

أسباب الصمم:

وينقسم الصمم إلى خلقى (ولادى) وصمم مكتب أما أسباب الصمم الخلقى فترجع إلى:

أ - العوامل الوراثية.

ب - الإصابة بالزهرى.

جـ - إلتهاب أغشية المخ أثناء الحمل.

د - الجروح والإصابات أثناء الولادة.

هـ - نقص الأوكسجين فى دم الطفل

ز - تعاطى الأم لأدوية أثناء مرحلة الحمل

أما أسباب الصمم المكتسب فترجع إلى الإصابة بالأمراض المعدية للطفل مثل الحمى القرمزية، والحصبة، والإلتهاب السحائى، والمضاعفات أثناء جراحة الأذن والحوادث.

ويمكن تلخيص مشكلات الأصم فى النقاط الآتية:

١ - صعوبة الإتصال والتفاعل مع الآخرين.

٢ - إفتقاد أساليب التفاهم مع أفراد أسرته وبيئته المحيطة.

٣ - الإهتزاز النفسى مع أفراد أسرته وبيئته المحيطة.

٤ - صعوبة النضج الإجتماع، لأن حاسة السمع لها علاقة بإكتساب القيم والثقافة وغيرها هذه الحاسة له علاقة بعدم صعوبة النضج الاجتماعى (٧).

المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

يتعرض المعوق لمجموعة من المشكلات الناتجة عن الإعاقة يمكن أن نجملها فيما يلى:

١ - المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة فى كثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً فى إنتكاس المرض ومنها:

أ - تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب - إنقطاع الدخل أو إنخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد لأسرته حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها.

جـ - قد يكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج.

وفى جميع الحالات السابقة يجب أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرته خلال فترة علاجه أو تأهيله، حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جدية مترتبة على المشاكل الاقتصادية.

٢ - المشكلات الاجتماعية:

ونعنى بالمشكلات الاجتماعية المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد ببيئته داخل الأسرة أو خارجها، وذلك من خلال إضطراب الدور الاجتماعى أو ما

يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن توضيح ذلك من خلال الأبعاد الآتية:

أ - المشكلات الأسرية:

تعتبر إعاقة الفرد هي إعاق للأسرة في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الجدى، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الإضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الإكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توزان الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى التعليم للوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة.

ب - المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الإستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

جـ - مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملاذه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفاءته لهم، يؤدى إلى إستجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسة وينسحب من هذه الصداقات.

د - مشكلات العمل:

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه.

٣ - المشكلات التعليمية:

يثار في عالم الإعاقة مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً. والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

أ - عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على إختلاف أنواعهم.

ب - الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

جـ - شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عن رؤية المعوق وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

د - تؤثر بعض العاهات في قدرة المعوق على أستيعاب الدروس.

هـ - بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفن تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة.

٤ - المشكلات النفسية:

حاول العديد من علماء النفس الإنتهاء إلى وضع مجموعة من السمات لعالم المعوقين ويمكن عرضها على النحو الآتى:

أ - الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعى.

ب - الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة.

جـ - عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

د - عدم الإتزان الإنفعالى مما يولد لديه مخاوف وهى مبالغ فيها.

هـ - سيادة مظاهر السلوك الدفاعى وإبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية للتبرير.

٥ - المشكلات الطبية:

أ - عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

ب - طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض القلب والدرن والسكر.

جـ - عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم.

د - عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخصوصاً فى المحافظات مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

إحتياجات المعوقين وبرامج رعايتهم:

يمكن تقسيم إحتياجات المعوقين إلى ثلاثة أنواع:

١ - الاحتياجات الفردية وتتمثل فى :

أ - إحتياجات بدنية مثل إستعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

ب - إحتياجات إرشادية مثل الإهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

جـ - إحتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم مع الأهتمام بتعليم الكبار.

د - إحتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الأعداد المهنى للعمل المناسب للمعوق..

٢ - الإحتياجات الاجتماعية وتتمثل فى:

أ - إحتياجات علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب - إحتياجات تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية وإستمارات الإنتقال والإتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.

جـ - إحتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د - الإحتياجات الأسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة.

٣ - الإحتياجات المهنية وتتمثل فى:

أ - الإحتياجات التوجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى مبكراً والإستمرار فيه لحين إنتهاء عملية التأهيل.

ب - الإحتياجات التشريعية مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم.

جـ - إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم من الأسوياء.

د - إحتياجات إندماجية مثل توفر فرص الإحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

كل هذه الإحتياجات تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً كبيراً فى إشباعها وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة فى برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين نذكر منها ما يلى:

أولاً : الخدمات الوقائية:

هناك أهمية للخدمات الوقائية ولايمكن إغفالها عند علاج مشاكل المعوقين إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة فى هذا الميدان طابع إيجابى دون أن يمتد آثارها إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة والمتعددة لعدم تفاقمها، لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع لوائح وقوانين تحمى الأفراد من إصابات العمل وتوفير وسائل الأمن الصناعى كما أن إجراءات تدعيم الصحة هى وقاية غير مباشرة من حدوث الإعاقة مثل التوعية بأساليب التغذية السليمة وخدمات رعاية الحوامل والتحصن ضد الأمراض المعدية والتى تؤدى إلى معوقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال وكف البصر كما أن الأكتشاف المبكر لكثير من الأمراض والعلاج منها يؤدى إلى الوقاية من أى عجز ينتج عنها.

ثانياً: خدمات الحصر والتسجيل:

إن المبادرة فى إكتشاف حالات الإعاقة وتحويل المعوق فى الوقت المناسب لذوى التخصص لذو أهمية بالغة فى نجاح عملية التأهيل الإجتماعى للمعوقين ويتوقف إكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل مجهودات الخبراء الأخصائيين فى هذا المجال مما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعوقين والتخطيط لها.

ثالثاً: الخدمات الطبية:

ويقصد بها الإشراف الصحى العام على المعوقين سواء من الناحية العلاجية للعاهة أو من أى أمراض ويجب أن يكون الإشراف الصحى مستمراً ومتوافر مع

الأهتمام بالعلاج الطبيعي وخاصة فى حالات الإعاقة الجسمية وتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة.

رابعاً: الخدمات النفسية:

لا شك أن الإعاقة ذات تأثير شديد فى إضطراب الإتزان الإنفعالى للفرد ومهما كانت درجة صحته النفسية ونادراً ما ينجح المعوق فى إعادة تكيفه مع بيئته بإكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد ولكن فى أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك فى سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما يحاول إخفاء نواحى العجز والقصور أو يميل نحو العزلة والإنطواء أو يميل لحياة اللذة العاجلة أو للمبالغة والتهويل نحو إصابته. كل هذه الإستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والإستفادة من إمكانياته الحقيقية المتبقية ولا ينجح الأخصائي الاجتماعي النفسى فى ذلك إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها تأثير العلاقة على شخصية المعوق وسلوكه؟ مستوى ذكاؤه وإستعداداته العقلية للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية، تحديد عما إذا كان التعويق ناتج عن إصابة عضوية أم من إنحراف وظيفى أو سلوكى فقط.

خامساً: الخدمات الاجتماعية:

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائى الاجتماعى للحالة والتعرف عليها وعلى كل ما يحيط بالمعوق من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق... إلخ. ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالعمل مع الحالات الفردية أو مع الجاعات أو التنظيمات وسنقوم بعرض مفصل عن دور الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال.

سادساً: الخدمات التعليمية:

وتهتم الخدمات التعليمية بتعليم التلاميذ المعوقين ويقوم مدرسون متخصصون فى تعليم الشواذ وفقاً لنوع العاهة ويراعى فى الخدمات التعليمية تكييف المناهج وطرق التدريس مع قدرات وإمكانيات المعوق.

سابعاً: الخدمات المهنية:

وهو ما يسمى بالتأهيل المهنى، والواقع أن التأهيل كلمة مألوفة للأطباء وأخصائيو العلاج الطبعى والأخصائيين الاجتماعيين وعلى الأقل من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفه ولقد ظهر رأيان فى هذا العدد الأول أن هناك فرق بين التأهيل والعلاج والآخر يرى أن التأهيل والعلاج أجزاء من عملية واحدة.

ثامناً: الخدمات التشرعية:

تصدر كافة الدول تشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين مثل قانون الضمان الاجتماعى رقم ١٣٣ لعام ١٩٦٤ الذى ألزم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهنى للمعوقين والقانون رقم ٩١ لعام ١٩٥٩ الذى أعطى لكل معوق تم تدريبه مهنياً الحق فى قيدإسمه بمكتب العمل وألزم أصحاب العمل بتشغيل المعوقين مهنياً فى حدود ٢٪ من مجموع العاملين لديهم وصدر القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ فجمع شتات النصوص التى صدرت فى السنوات السابقة للأهتمام بكافة أوجه الرعاية للمعوقين.

وسائل التأهيل المهنى للمعوقين:

تتم عملية التأهيل المهنى عادة بإحد الوسيلتين الآتيتين:

أولاً: مكاتب التأهيل:

مكتب التأهيل هو أبسط أداة لتنفيذ عملية التأهيل المهنى والاجتماعى وهو فى نفس الوقت أحسن الوسائل وأجدرها بالنسبة للمستفيد ذاته كما أنه أقلها تكلفة ويتكون مكتب التأهيل عادة من أخصائى احتماعى متخصص فى التأهيل ومكاتب أو عدد أكبر من الأخصائيين والكتابيين بحسب عدد الحالات الذى يخدمها المكتب المتوسط ومهمة الأخصائى فى مكتب التأهيل هى أن يستقبل المصابين بعجز أو مرض مستديم الذين يتقدمون إليه ويتحقق من أن عجزهم يمنعهم فعلاً مواصلة عمليهم الأصلى أو يمنعهم من مواصلة التعلم، ثم يستعين بالخدمات العادية الموجودة فى البيئة لفحصهم طبيباً وإختبارهم نفسياً ومهنياً ثم

يضع لكل منهم خطة تأهيلية التى ترسم له مستقبل حياته المهنية والاجتماعية ويشرف على تنفيذ هذه الخطة بما تشتمل عليه من تدريب مهنى فى العمل فى المنشأة المناسبة ويعاون فى تشغيلهم ثم يتابعهم حتى يطمئن إلى إستقرارهم فى العمل.

وتحصل مكاتب التأهيل على هذه الخدمات عادة من البيئة عن طريق التعاقد مع العيادات الطبية والنفسية والمعاهد التعليمية وجهات التدريب المهنى وأصحاب الأعمال وغيرها نظير أجور يتفق عليها فى تلك العقود.

ثانياً: مراكز التأهيل المهنى:

يقيم فيها المعوق حيث يجد جميع الخدمات المشار إليها متوفرة داخل المركز من عيادات طبية ونفسية ومهنية وأماكن للتدريب المهنى والعلاج الطبيعى بل قد تحتوى على مصانع خاصة التشغيل بعد إنتهاء عملية التدريب المهنى وهناك نوعان من المراكز:

أ - مراكز داخلية كاملة.

ب - مراكز نصف داخلية.

وكلما كانت حالة المعوق تسمح بتأهيله بنظام النصف الداخلية كلما كان من الأفضل خدمته بهذا النظام ويرجع تفضيل نظام النصف الداخلية على نظام الداخلية الكاملة لسببين هما:

١ - عدم عزل المعوقين عن بيئتهم الطبيعية عزلاً كاملاً.

٢ - إتمام عملية التأهيل فى مدة أقصر حيث لوحظ أن المعوقين الملتحقين بالرعاية الكاملة كثيراً ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمركز حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة وسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية لشعورهم بالنقص فى البيئة الخارجى.

من ناحية أخرى لا يجوز الإستعانة بمركز التأهيل سواء الداخلية أو نصف الداخلة إلا إذا تعذرت الإستعانة بمكاتب التأهيل أو كانت الحالة تقتضى الإلتحاق بمركز تأهيل (داخلى أو نصف داخلى) مثل الحالات الآتية:

١ - الإصابات الجسمية التى يصعب معها إنتقال العميل يومياً أثناء عملية التوجيه المهنى أو أثناء التدريب المهنى مثل حالات الشلل النصفى أو بتر الساقين أو بتر الذراعين وإصابات القلب... إلخ.

٢ - الحالات المحتاجة أثناء التشخيص إلى مراقبة مستمرة حيث يطلب أحياناً وضع المصاب تحت المراقبة مثل حالات الصرع أو الهستريا أو يطلب الأخصائى النفسى مراقبة السلوك طول الوقت.

٣ - الحالات التى تحتاج إلى علاج طبيعى بجانب التوجيه والتدريب المهنى ولذلك نجد أن أغلب مراكز التأهيل المهنى مشتملة على أقسام للعلاج الطبيعى.

٤ - الحالات التى تكون فيها ظروف البيئة عائقاً كبيراً فى سبيل تنفيذ عملية التأهيل المهنى مثل معارضة الأسرة على تأهيل المعوق، أو حثه على التسول أو الإصابات التى تحتاج إلى ظروف صحية غير متوفرة فى البيئة كحالات القلب والناقهين من الدرن وبعض حالات إصابات العضلات أو بعض الأمراض النفسية المزمنة... إلخ، أما طلبات الإلتحاق بمراكز التأهيل المهنى بسبب الفقر وحده فلا يجوز قبولها لأن مركز التأهيل ليس ملجأ أو مأوى للمعوقين الفقراء كما يعتقد البعض وخصوصاً وأن مراكز التأهيل تعتبر من أكثر المنشآت الاجتماعية تكلفة وأكثرها إشتمالاً على تخصصات متنوعة.

على أن هذا لا يمنع من معاونة المعوق الفقير أثناء تأهيله بمكتب التأهيل عن طريق إحالته إلى مصادر المساعدة المناسبة لظروفه مثل الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية وهيئات البرد.

مميزات مكاتب التأهيل المهنى:

التأهيل عن طريق المكاتب أفضل منه عن طريق المراكز كما أسلفنا للأسباب الآتية:

١ - قلة التكاليف.

٢ - الصلة الوثيقة بالبيئة، حيث يشعر المعوق فى بيئته الطبيعية أنه كغيره من

الناس، لا ينتمي إلى طائفة من المعوقين لها نظامها الخاص فى التعليم والتدريب والتفريه... إلخ. وبذلك يحتفظ بكيانه وإحترامه وتقديره لنفسه.

٣ - فرص التوجيه المهنى أوسع، حيث يتسنى أختيار أقرب المهن إلى قدرات العميل.

٤ - سهولة التدريب حيث تتوفر فى البيئة العادية إمكانيات التدريب فى كافة مجالات العمل والمعاهد الدراسية.

٥ - سهولة تغيير الأخصائيين (مثل الأطباء والنفسيين والاجتماعيين) عن طريق التعاقد مع آخرين، بينما يستحيل على المركز إستبدال موظفيه.

٦ - سهولة التشغيل بعد إتمام التدريب، حيث يتعرف العميل على فرص العمل وعلى أصحاب الأعمال أثناء تدريبه فى البيئة العادية (٩).

المبادئ الأساسية فى التأهيل المهنى:

أولاً: أبعاد شخصية الإنسان:

شخصية الإنسان وحدة متكاملة متعددة الأبعاد بمعنى أنها تتفاعل مع البيئة كل وتتكون أبعادها الأساسية من:

١ - الصفات البدنية والجسمية وتتكون من :

أ - أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الهضمى والجهاز التنفسى والجهاز الدورى والجهاز التناسلى، والجهاز العصبى، والغدد المختلفة.

ب - الحواس كالسمع والبصر، والشم، والتذوق، واللمس.

٢ - الصفات العقلية والنفسية وأهمها:

أ - القدرة العقلية كالذكاء العام والمواهب والقدرة على الربط والتخل والتسلسل المنطقى والتذكر والحكم... إلخ.

ب - الحالات الإنفعالية أو المزاجية.

جـ - محتويات اللاشعور وما كبت فيه وعلاقته بالمشاكل التى تواجه الفرد.

٣ - الميول والخبرات السابقة.

٤ - ظروف البيئة وأثرها على الشخصية وتتمثل فى الأسرة والعمل والأصدقاء والأقارب والنوادى... إلخ.

ثانياً: الميول لا تدل على قدرات:

من الأخطاء الشائعة إعتبار الميول أساساً لصلاحية الفرد للمهنة، بحيث تتوقع نجاحه في أى مهنة يميل إليها إذا ما أعطى التدريب المناسب، والحقيقة خلاف ذلك، فقد يميل شخص ما إلى مهنة معينة ثم يكتشف أنه لا يصلح لها على الإطلاق مهما نال من التدريب والتعليم، بل ربما يكتشف أنه لا يميل إليها أصلاً لأن الميل لا يخرج عن كونه عاطفة تكونت من تكرار مواقف محببة إلى الإنسان ترتبط بالشئ الذ مال إيه.

ثالثاً: أساس التوجيه المهنى هو القدرات وليس العاهات:

العاهات الظاهرة ليست مقياساً للقدرة أو العجز، وإنما المقياس الصحيح هو ما تبقى للشخص من قدراته بعد إصابته بالعاهة، ولذلك كان من الخطأ تحديد مهن وأعمال معينة تناسب كل عاهة، فمن الخطأ أن تقول أن كل مكفوف يصلح للمهن الآتية... مثلاً، أو أن تأهيل المبتورين يرتبط بمهن يصلح لها وهكذا.

رابعاً : مراعاة فرص العمل فى البيئة :

لاتقتصر عملية التأهيل المهنى على ملاءمة قدرات الفرد لمطالب مهنة معينة يوجه إليها، ثم يدرب عليها ويتقنها، وإنما قد نتكشف بعد إعداده للمهنة إعداداً كاملاً أن تلك المهنة كاسدة فى سوق العمل، ولذلك يجب أن يكون إختيارنا للمهنة مقصوراً على المهن الرائجة أو المتوقع رواجها عند إستكمال تدريب المعوق عليها، وبعبارة أخرى يجب أن يلم القائمون بالتأهيل المهنى إلماماً كاملاً بفرص العمل الفعلية فى البيئة المحلية ويتابعون حالتها من حيث الرواج أو الكساد باستمرار(١٠).

خطوات التأهيل المهنى :

١ - مرحلة الحصر (إكتشاف الحالات) :

لكى يتمكن التأهيل من تحقيق أهدافه ينبغى على القائمين به تحديد حجم

المجتمع المحتاج لهذه الرعاية، ومن ثم ينبغي حصر حالات المعوقين سواء كانت أسباب لإعاقة وراثة جينية، أو بيئية مكتسبة ثم تصنيفها بهدف مواجهة إحتياجات كل فئة بالرعاية التى تلزمها، أو الإهتمام النوعى بها.

وينبغى أن تكون الجهات المختصة بالتأهيل المهنى على صلة وثيقة بالمستشفيات، وإدارات أو أقسام تسجيل المواليد بمكاتب الصحة وأماكن تسجيل إصابات العمل بمؤسسة التأمينات الإجتماعية، وذلك لإكتشاف حالات الإعاقة فى وقت مبكر، كى لايترك المعوق فترة طويلة بعاهته فى إستدرار بعض الميول والعادات غير السوية، فيلجأ إلى الإستسلام واليأس أو يحاول الهروب من عاهته فيدمن المخدرات أو يقدم على الإنتحار أو غير ذلك من السلوك غير السوى.

٢ - مرحلة الإعداد الجسمى :

وتستعين هذه المرحلة بالفحوصات الطبية ، لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع وطبيعة العلاج اللازم، وتشمل مرحلة الإعداد عادة الخطوات التالية :

أ - إتمام خطة العلاج الطبى، سواء كان ذلك عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية، أو العلاج الطبيعى لتدريب بعض العضلات أو المفاصل لإستعادة مرونتها، وهو من أهم الوسائل التى تساعد المريض على إستخدام عضلاته المعطلة، ولا تبدأ عملية التأهيل المهنى إلا بعد إنتهاء العلاج الطبى تماماً، والتأكد من أن حالة العجز أصبحت مستقرة وثابتة إلى حد كبير.

ب - العلاج بالعمل، ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الإخصائى الإجتماعى، حيث يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية أثناء فترة العلاج، والغرض من ذلك تدريب المريض على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج من جانب، وإستغلال وقت الفراغ بأسلوب مثمر، وصرف المريض عن التفكير فى عاهته، وتحسين حالته النفسية، ورفع روحه المعنوية بوجه عام مما يكون له أثر كبير فى التعجيل بالشفاء من جانب آخر.

ورغم أن العلاج بالعمل يشترك مع العلاج الطبيعى فى تعويد المعوق على

الإتيان بحركات معينة تفيد خطة العلاج، أو تدريب بعض العضلات والمفاصل لإستعادة ليونتها، إلا أنه - العلاج بالعمل - يتميز بإعادة ثقة المعوق فى ذاته وإشباع حاجة إثبات الذات والقدرة على العطاء والإنتاج والكسب.

جـ - التدريب على إستخدام الأجهزة التعويضية المختلفة كالأطراف الصناعية أو أجهزة السمع أو الأحزمة، وتعتبر هذه الخطوة من العمليات الفنية الهامة بالنسبة للمعوقين من ذوى الأطراف المبتورة والمصابين بشلل الأطفال.

٣ - مرحلة البحث الإجتماعي :

وهذه المرحلة تعنى إجراء دراسة تشمل جميع الأحوال الإجتماعية للمعوقين فتشمل الدراسة بيانات عن الإعاقة : مثل أسبابها، ونوعها، وشدتها أو درجتها والظروف التى وقعت فيها الإصابة والآثار الإجتماعية والنفسية التى نشأت عن العاهة.

كما تشمل الدراسة بيانات عن العلاج الطبى : مثل المؤسسات العلاجية المختلفة التى قامت بعلاج المعوق، ووسائل وأساليب العلاج التى اتبعت فى علاجه.

وأيضاً تشمل الدراسة بيانات عن العمل : مثل العمل أو الأعمال التى كان يمارسها المعوق قبل الإصابة، والأجر الذى يتقاضاه والمستوى الدراسى الذى بلغه، وأيضاً درجة إستقراره بالدراسة ومستوى تحصيله، وعلاقته بالمدرسين والمدرسة قبل وبعد العاهة فى حالة إذا كان المعوق طالباً.

كما تشمل الدراسة شخصية المريض : من حيث مدى نضجه الإنفعالى وإعتماده على نفسه، ودرجة الإتكالية أو الإنطواء أو العدوانية التى خلفتها الإعاقة وأثر سلوكه فى علاقاته الإجتماعية داخل الأسرة وخارجها وأثر عوامل البيئة الخارجية فى سلوكه كأن يكون سبباً فى تشرده أو إنحرافه، ورأى المعوق فى الأعمال التى يرغب فى التدريب عليها، وكذلك إستعداداته وإمكانياته التى يمكن الإستفادة منها فى عمليات التأهيل.

كما تشمل الدراسة أيضاً على بيانات أسرة المعوق : حيث يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة علاقة المعوق بأفراد أسرته والمشكلات الإجتماعية التى نجمت عن العاهة، والمستوى الإقتصادى للأسرة وأثر العاهة على مواردها المالية، وإتجاهات الأسرة نحو المعوق، ونوع المعاملة التى تعامله بها الأسرة، ورأى الأسرة فى الإعاقة، ومشروعاتها فى المستقبل قبل المعوق، وأيضاً يهتم الإخصائى الإجتماعى فى هذه الدراسة بإمكانيات التدريب، والمؤسسات المختلفة التى يمكن أن تساهم فى تيسير التدريب ووسائله وأدواته، كمراكز التدريب المهنى، أو مؤسسات التدريب المهنى، أو إمكانية التدريب فى بعض المصانع بالمجتمع المحلى أو بمنزل المعوق، وكذلك الموارد المادية التى يمكن توفيرها لمعاونة المعوق، وأسرته أثناء فترة التدريب من جانب، أو لتدبير الأجهزة التعويضية أو أدوات التدريب من جانب آخر.

٤ - مرحلة الإختبار النفسى :

وتهدف هذه المرحلة إلى التعرف على شخصية المعوق من حيث ميوله وإتجاهاته الشخصية، وإستعداداته النفسية، وقدراته العقلية، وذلك عن طريق الإختبارات النفسية، بحيث يمكن التعرف على إمكانيات المعوق، والعمل على إستغلالها بأقصى قدر ممكن فى عمليات التأهيل المهنى، كما ينبغى التعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها المعوق، سواء كانت هذه المشكلة تمتد جذورها إلى ما قبل الإعاقة، أو كانت من نتاج الإعاقة، وتحتاج إلى مساعدات علاجية.

وتعتبر مرحلة الإختبار النفسى من المراحل الهامة فى عمليات التأهيل لما تخلقه العاهة أو الإعاقة من عوامل نفسية تؤثر على شخصية المريض من جانب وعلى علاقته الاجتماعية من جانب آخر، وعلى تقبله لمهنته قبل الإعاقة أو ما بعدها من جانب ثالث، وعلى ما تقدم أو إستكمال خطة العلاج وعدم إنتكاس المعوق من جانب رابع، وأخيراً لأن المعوق إنسان قبل كل شئ وينبغى العمل على إعادة توازنه من الناحية الإنسانية.

٥ - مرحلة التوجيه المهنى:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق إلى أنسب المهن التى تتفق وإستعدادته وقدراته وإمكانياته وطبيعة عجزه وحالته الصحية بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن

المهن التى تتوافر فيها فرص العمل فى المجتمع وتتضمن عملية التوجيه المهنى تطبيق النظرة التكاملية للفرد عن طريق عمل الفريق حيث يقوم الطبيب بالإشتراك مع أخصائى التدريب والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والأخصائى المهنى بإستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية خاصة وإستعدادات نفسية وعقلية وميول شخصية ومعلومات وخبرات ثم مقارنة تلك القدرات والإستعدادات والخبرات بما يتطلب عملية الأداء فى المهن المختلفة ومن ثم إختيار أنسب المهن لحالة المعوق وتوجيهه إليها ويشترط أعضاء الفريق فى هذه العملية كل بمجال إختصاصه متعاونين فيما بينهم لتحقيق الهدف المنشود.

فيقوم الطبيب بإعداد تقرر أجهزة المعوق البدنية وحواسه التى بقيت لديه بعد الإعاقة كالجهاز العصبى والعضلى وقوة الإبصار وحالة السمع... إلخ. ويضع توجيهاته وإرشاداته الواجب مراعاتها عند إختيار المهنة المناسبة للمعوق.

ويقوم الأخصائي النفسى بقياس نسبة ذكاء المعوق والميول والقدرات الخاصة والحالة المزاجية والإنفعالية ويدون إرشاداته ونصائحه فى إختيار المهنة المناسبة التى يوجه المعوق إليها.

وكذلك يقوم الأخصائي الإجتماعى بدراسة الظروف الإجتماعية للمعوق ومستواه العلمى وخبراته العلمية وحالته الإقتصادية وعلاقاته الأسرية من جانب وعلاقته بالبيئة من جانب آخر ثم يضع إرشاداته وتوجيهاته فى إختيار المهنة الملائمكة لظروف المعوق الاجتماعية.

وأخيراً يقوم الأخصائى المهنى بدراسة مدى صلاحية المعوق للمهن السائدة فى المجتمع فى ضوء فرص العمل المتوافرة وفى حدود ما أسفرت عنه تقارير باقى الأخصائيين.

وبعد مناقشة حالة المعوق يمكن تحديد نوع المهنة أو العمل الذى سيوجه إليه المعوق وتقرير ما يحتاج إليه من تدريب ومن هذا التدريب وجهة التدريب إمكانية العمل.

٦ - مرحلة التدريب المهنى:

تهدف هذه المرحلة إلى تدريب المعوق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو

المهنة التى أختيرت له وتم توجيهه إليها ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهنى بالنسبة للمعوقين لأقل من ١٩ سنة، كما تقوم هيئات التأهيل المهنى بإنشاء مؤسسات داخلية لتأهيل الأطفال حتى سن ١٨ سنة تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال أو الحرف بالإضافة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية وأحياناً يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبة الإنتقال إلى مركز التدريب المهنى وإذا ما توافرت الخامات والأدوات اللازمة لديه وتصرف أحياناً مساعدات إليه أثناء فترة التدريب بناءعلى توجيهات الأخصائى الاجتماعى لتغطية نفقات الإنتقال أو مساعدة الأسرة ومن ثم فإن مرحلة التدريب المهنى تستلزم إستجابة العميل المعوق ذاته لتنفيذ خطة التأهيل المهنى بنجاح.

وقد يحتاج المعوق إلى تدريب على نوع معين من الأعمال يكسبه مهارة خاصة تفيده مستقبلاً على أداء عمل لحسابه الخاص أو لحساب الغير وفى هذه الحالة تتعاقد هيئة التأهيل مع جهة التدريب سواء كانت معهداً دراسياً أو منشأة صناعية أو تجارية أو غيرها.

٧ - مرحلة التشغيل أو التخديم:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق بعد إستكمال عملية التدريب المهنى نحو العمل الذى يتفق عليه مع ما حصل عليه من تدريب سواء فى المصانع أو الشركات أو الورش أو المنزل وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها.. مدى توفر فرص العمل الملائمة ومدى توافر التشريعات القانونية وإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين ودرجة الوعى فى المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة أداء المعوقين علماً بأن الدراسات قد أثبتت أن المعوقين الذين يجتازوا مرحلة التدريب يتقنون أنواعاً من الصناعة والحرف أفضل من إتقان العاديين لها الأمر الذى جعل مصانع الأسلحة والذخيرة بالولايات المتحدة الأمريكية بإسناد عملية مراجعة الخطوات النهائية فى مواسير المدافع والبنادق وغيرها من ناحية النعومة أو الخشونة والدوائر الحلزونية (الششخانات) للمكفوفين نظراً لشدة حاسة اللمس لديهم هذا بالإضافة إلى بعض الأعمال التى يتفوق فيها المكفوفين مثل عمليات التغليف النهائية فى المصانع والعمل فى الشبكات التليفونية.

ولقد حمت مصر أبنائها من خلال التشريعات القانونية، حيث ألزم قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ جهات وأماكن العمل التى يزيد عدد العاملين بها عن خمسين عاملاً، بتخصيص فرص عمل بنسبة ٥٪ من مجموع العاملين بها، للمعوقين الحاصلين على شهادات التدريب من مراكز التأهيل المهنى.

٨ - مرحلة التتبع:

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع المعوق، ومتابعة نشاطه فى عمله الجديد للتأكد من تكيفه وإستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل، وفى علاقاته الاجتماعية مع زملائه فى مجال العمل، والتعرف على المشكلات التى قد تعترضه فى مجال عمله، وفى أسرته، أو بيئته المحلية عند بدء ظهورها، حيث أنه فى بعض الحالات يجد المعوق الصعوبات فى القيام بالعمل المدرب عليه فينتابه الإحباط أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزياً أو يكون العمل مجهداً ولذلك فإن وجود الأخصائى الاجتماعى إلى جانب المعوق فى هذه المرحلة يساعده على التغلب على مشكلاته أولاً بأول.

ومن ذلك يتضح أن عملية التأهيل المعنى للمعوقين، عملية ديناميكية متخصصة تتضافر فيها جهود الطبيب، وأخصائى العلاج الطبيعى، وأخصائي التدريب، والأخصائى الاجتماعى، والأخصائى المهنى بصورة متكاملة ومتناسقة يعملون معاً بروح الفريق، ومحور العمل هو المعوق نفسه، والذى لا بد وأن يتشرك فى كل خطوات التأهيل، تحقيقاً لمبدأ ديمقراطية التأهيل، واضعين فى الإعتبار أنها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ إنتهاء المرحلة العلاجية، وثبوت الإعاقة حتى عودته إلى المجتمع مرة أخرى، عضواً بناءاً، يستطيع أن يعيش حياته معتمداً على ذاته دون معاناة.

وبذلك تصطبغ فلسفة التأهيل بطابع اقتصادى واجتماعى شامل، وهى ما تهدف إليه جهود التنمية الشاملة، لتحقيق رفاهية الفرد من جانب، ورفاهية المجتمع من جانب آخر (١١).

طرق الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين:

إذ كانت مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع إلى فشل فى أداء الوظيفة الاجتماعية وبالتالى العجز فى أداء الأدوار الاجتماعية، فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة عملائها على القيام بوظائفهم الاجتماعية ليلعبوا أدوارهم بكفاءة وفعالية، ولذا فإن دور مهنية الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين تتلخص فيما يلى:

أولاً : طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية المعوقين:١

١- دراسة الحالات الفردية دراسة مستفيضة من حيث نوع العاهة، وتاريخ الإصابة ونوع العمل، ودرجة الإصابة، والظروف الاجتماعية والاقتصادى١ وتكوين الأسرة، والدخل ومصادره، وبنود الإتفاق... إلخ.

٢- مساعدة المعوق على تقبل العاهة والرضى النفسى وإعطاءه الأمل فى مواجهة الحياة.

٣ - مساعدة المعوق على إجراء الجراحات اللازمة والحد من مقاومته لإجرائها.

٤ - مساعدة المعوق على الاستفادة من طاقاته وقدراته المتبقية.

٥ - مساعدة المعوق على الإختيار السليم للعمل الجديد ومساعدته على التدريب والتأهيل.

٦ - مساعدة أسرته على تقبل الظروف الجديدة وطريقة التعامل معه.

٧ - الإتصال بالعمل وتيسير إجراءات صرف المكافآت من جانب وتوفير فرصة جديدة له من جانب آخر.

٨ - مساعدته على الاستفادة من المؤسسات والهيئات داخل المجتمع المحلى لمساعدته مادياً ومعنوياً.

٩ - مساعدة المعوق على تقبل إستخدام الأجهزة التعويضية بجانب مساعدته على الحصول على هذه الأجهزة من الجهات المختصة.

١٠ - العمل مع المعوقين داخل مؤسسات التأهيل المهنى لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعى.

١١ – مساعدة المعوقين داخل مؤسسات التأهيل على الإستفادة من الخدمات التأهيلية المقدمة إليهم داخل هذه المؤسسات.

١٢ – مساعدة المعوقين وتأهيلهم عند ترك هذه المؤسسة للحياة فى بيئاتهم الطبيعية.

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة فى مجال رعاية المعوقين:

تهتم خدمة الجماعة فى مجال رعاية المعوقين بزيادة الأداء الإجتماعى للمعوق وذلك من خلال ثلاث مستويات الأول إستعادة المعوق لقدرته على الأداء الإجتماعى، والثانى وقايته من معوقات الأداء الإجتماعى، والثالث مساعدته على تنمية قدراته ولذلك يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة المعوقين على النحو التالى:

١ – تشكيل جماعات من المعوقين بحيث تتحقق فيها مستوى معين من التجانس ويتم التجانس على أساس المرحلة العمرية ونوع العاهة ودرجتها ... إلخ.

٢ – مساعدة الأفراد على الإنضمام إلى الجماعات التى تشبع لديهم هواياتهم ورغباتهم.

٣ – مساعدة الجماعات على النمو وتكوين الإتجاهات الإيجابية.

٤ – مساعدة الجماعات على تكوين العلاقات الطيبة فيما بينهم.

٥ – مساعدة الجماعات على الإستفادة بخدمات وإمكانيات المؤسسة.

٦ – إقامة الندوات والمحاضرات الثقافية التى تفيد المعوق فى تقبل نوع الإعاقة وكيفية الإستفادة من طاقاته وإمكانياته المتبقية لديه.

٧ – مساعدة الجماعات على الإستفادة من خدمات المجتمع المحلى.

٨ – مساعدة الجماعة على تحمل المسئولية.

٩ – مساعدة الجماعة على تنمية روح القيادة.

١٠ – عمل جماعات مناقشة للموضوعات والقضايا المثارة بينهم.

١١ - عمل البرامج التى تربط بين الجماعات داخل المؤسسة والعاملين بها.

١٢ - الإهتمام بالبرامج التى تدعم القيم الإيجابية لدى المعوقين.

ثالثاً : طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المعوقين:

تتكامل طريقة تنظيم المجتمع مع طرق الخدمة الإجتماعية لتقديم أوجه الرعاية المتكاملة للمعوقين، ويمكن أن نوجز دور المنظم الإجتماعى فيما يلى :

١ - القيام بعمل الأبحاث والدراسات التى تحدد حجم المعوقين فى المجتمع المحلى وتصنيف الإعاقة.

٢ - عمل المؤتمرات العامة حول قضايا ومشكلات المعوقين وتحديد دور المعوق ودور الأسرة، ودور المجتمع المحلى، ودور المجتمع القومى، ودور الجامعات والمراكز البحثية فى رعاية هذه الفئات.

٣ - إثارة الرأى العام من خلال وسائل الإعلام المختلفة حول قضايا ومشاكل كل المعوقين وطرق التعامل معهم وأساليب رعايتهم.

٤ - مطالبة الهيئات والمؤسسات بضرورة تنفيذ أحكام القانون فى تشغيلهم وإتاحة فرص العمل لهم فى حدود النسبة المقررة لهم وهى ٥٪ من مجموع العاملين.

٥ - التنسيق والتكامل بين كافة المؤسسات والأجهزة التى تهتم برعاية المعوقين.

٦ - مساعدة المعوقين للإستفادة بالإمكانيات داخل وخارج مراكز التأهيل.

٧ - مساعدة المعوقين للتعبير عن رأيهم فى البرامج والخدمات المقدمة لهم وتوصيلها إلى مجلس إدارة المؤسسة أو المسئولين عن وضع هذه البرامج.

٨ - كما يقوم المنظم الإجتماعى بمساعدة الجهاز الإدارى بمؤسسة التأهيل للقيام بدوره.

٩ - تقديم الرأى والمشورة لمجلس إدارة المؤسسة فى بعض القضايا التى تهم المعوقين.

١٠ - عمل البرامج التدريبية للعاملين فى المؤسسة للتعرف على كل ماهو مستحدث فى مجال المعوقين.

ومن خلال هذا العرض الموجز لدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعوقيين يتضح أن الهدف من توجيه أوجه الرعاية للمعوقين هو مساعدتهم على أداء وظائفهم الإجتماعية وإعادتهم إلى عملية الإنتاج ليشاركوا بفاعلية فى خدمة أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

مراجع الفصل الحادى عاشر

١ - محمد سيد فهمى، السلوك الإجتماعى للمعوقين، دراسة فى الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٨ - ٢١.

٢ - صلاح الدين الحمصانى، خدمات التأهيل فى مصر، بحث مقدم إلى مؤتمر التكامل فى رعاية المعوقين، القاهرة ، ١٩٨١.

٣ - إسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٦.

٤ - عطيات عبد الحميد ناشد، وآخرون، الرعاية الإجتماعية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩، ص ١٨٣.

٥ - محمد عبد المنعم نور، الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيلية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٧١، ص ١٥٧.

٦ - محمد سيد فهمى، المرجع السابق، ص ٣١ - ٣٣.

٧ - أنظر فى هذا الشأن :

- إقبال بشير، وآخرون، الرعاية الطبية والصحية للمعوقين، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ٢٣٥ - ٢٤٣.

- سليمان عزمى، على هامش الطب، دار القلم، القاهرة، ١٩٦٣، ص ٣٤١.

- مختار حمزة، سيكولوجية ذوى النقاهة، مؤسسة التأهيل المهنى، القاهرة، ١٩٥٦، ص ١٥٦ - ١٧٤.

- عبد الفتاح عثمان، الرعاية الطبية والنفسية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٩، ص ٥٥ - ٨٤.

٨ - وحول مشكلات المعوقين وأوجه رعايتهم، أنظر كل من :

- محمد سيد فهمى ، المرجع السابق، ص ١١١ - ١١٨ .

- محمد عبد المنعم نور، المرجع السابق، ص ١٥٦ .

٩ - إسماعيل شرف، المرجع السابق، ص ٣٣ - ٣٦ .

١٠ - ....، المرجع السابق، ص ٣٦ - ٣٨ .

١١ - حول خطوات التأهيل المهنى أنظر كل من :

- محمود حسن محمد، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٩ ، ص ٦٨٥ - ٩٦٠.

- إبراهيم عبد الهادى المليجى، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف المصرية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص ٣٧٤ - ٣٨٣.

- إقبال بشير، وآخرون، المرجع السابق، ص ٢٦١ - ٢٦٤ .

الفصل الثانى عشر
الخدمة الاجتماعية فى مجال السكان

تقديم

- النمو السكانى على المستوى العالمى.
- تطور النمو السكانى فى مصر.
- السياسة القومية للسكان.
- سياسات ضبط السكان فى مصر.
- الأسباب الكامنة وراء الزيادة السكانية.
- معوقات تطبيق أسلوب تنظيم الأسرة فى مصر.
- أثر التضخم السكانى على خطط وبرامج التنمية.
- دور الخدمة الاجتماعية فى الحد من المشكلة السكانية.

الفصل الثانى عشر
الخدمة الإجتماعية فى مجال السكان
المشكلة السكانية عالميا

تقديم :

تعتبر الزيادة السكانية من أهم المشكلات التى تواجه العالم المعاصر ومايتوقعه المتخصصون فى هذا المجال من حدوث كارثة محققة إذا ما فشلت كافة الجهود لإحتواء هذه المشكلة فى ظل التناقص الشديد فى الموارد الإنتاجية والسلع الغذائية.

ويحدث النمو السكانى نتيجة لمحصلة ثلاث عناصر رئيسية هى المواليد والوفيات والهجرة، ويحدث النمو بين السكان عادة نتيجة زيادة عدد المواليد عن عدد الوفيات (الزيادة الطبيعية)، وأيضاً نتيجة إنتقال الأفراد من مكان لآخر وهجرتهم سعياً وراء زيادة دخولهم والحصول على عمل مناسب (الزيادة الصناعية).

ولم تشغل هذه المشكلة الفكر منذ قرون طويلة إلا أن تعداد السكان أخذ ينمو بشكل واضح إبتداء من القرن الثامن عشر ففى العصور القديمة قدر عدد السكان فى العالم (العصر الحجرى القديم) بين مليون أو ثلاثة ملايين نسمة، أما فى العصر الحجرى الحديث فقد قدر عدده بما يتراوح مابين ١٠، ٢٠ مليون نسمة وذلك فى الفترة مابين سنة (٨٠٠٠ ، ٥٥٠٠) قبل الميلاد، بينما قدر العدد فى السنة الأولى للميلاد بحوالى ٢٥٠ مليون، كما قدر العدد فى سنة ١٦٥٠ مابين (٤٥٠، ٥٠٠) مليون نسمة، ثم إزداد هذا التقدير بعد حوالى قرن واحد إلى حوالى ٧٥٠ مليون، ثم ارتفع التقدير فى سنة ١٨٥٠ إلى حوالى ١١٠٠ مليون نسمة، أما فى سنة ١٩٦٠ فقد قدر عدد سكان العالم بحوالى ٣٠٠٠ مليون نسمة وهو رقم يزيد على ضعف ماكان عليه منذ قرن واحد، ومما يلفت النظر فى هذه الزيادة أن ثلثها قد حدث منذ سنة ١٩٠٠ فقط، وهو مايعنى أن نمو النوع البشرى خلال المائة سنة الأخيرة قد زاد على نموه خلال عمره كله على سطح الكرة الأرضية،

أى أن الإنسان وصل بعدده إلى حوالى ١١٠٠ مليون نسمة بعد فترة طولها ٢٠ ألف سنة، بينما وصل بعدده إلى حوالى ٣٠٠٠ مليون نسمة بعد مائة سنة أخرى [١].

مؤشرات حول النمو السكانى عالمياً :

لقد وصل عدد سكان العالم عام ١٩٨٤ إلى (٤٧٦٣) مليون نسمة[٢] وإذا استمر هذا التزايد فإن عدد سكان العالم طبقاً للتقديرات المتفائلة، سيصل إلى حوالى ٦ مليارات نسمة فى عام ٢٠٠٠ أو حوالى ٨ مليارات نسمة طبقاً لأقل تقدير تفائلاً [٣].

تشير الإحصائيات السكانية أن هناك تزايد مستمر فى أعداد السكان يتضح هذا التزايد بصورة واضحة فى الدول النامية عنه فى الدول المتقدمة مما يزيد من خطورة هذه المشكلة وتفاقمها.

والجدول التالى رقم (١) يبين تطور نمو السكان فى العالم:

السنوات	تعداد سكان العالم مقدراً بالمليون
العصر الحجرى القديم	١ – ٣
العصر الحجرى الحديث	١٠ – ٢٠
٢٠٠٠ قبل الميلاد	١٢٥
السنة الأولى للميلاد	٢٥٠
١٦٥٠	٥٠٠
١٧٥٠	٧٥٠
١٨٥٠	١١٠٠
١٩٢٥	٢٠٠٠
١٩٦٠	٣٠٠٠
١٩٧٥	٤٠٠٠
١٩٧٨	٤٢٥٨
١٩٨٤	٤٧٦٣
١٩٩٣	٥٥٢٦
٢٠٠٠	٦١٠٠
٢٠١٥	٨٠٠٠

وتشير هذه الزيادة التى شهدها العالم هذه الأيام، إلى أن معدل الزيادة الصافية يبلغ (١٣٠) ألف طفل رضيع فى اليوم الواحد [٤].

المشكلة السكانية فى المجتمع المصرى:

تمس المشكلة السكانية فى مصر حياة المواطنين الاقتصادية والاجتماعية وتؤثر فيها تأثيراً كبيراً. فالسكان فى زيادتهم عن الحجم الأمثل يضعفون من الآثار الحميدة للتنمية الاقتصادية التى تتحمس لها البلاد فى الوقت الحاضر، باعتبارها الوسيلة (الوحيدة) لرفع مستوى معيشة الملايين، وتوفير الحياة الكريمة لهم.

كذلك فإن التزايد السريع لمعدلات نمو السكان يؤدى إلى إرتفاع كثافة السكان فى الكيلومتر المربع، وإلى تزايد الضغط على الموارد؛ وسيؤثر هذا - ولاشك - فى مضاعفة المشاكل الاجتماعية والزيادة فى حدتها. فالبطالة العمالية ومشكلة الإسكان نتيجتان اجتماعيتان طبيعيتان لمشكلة التزايد السريع فى الأعداد، ناهيك ببعض المشاكل الاجتماعية الأخرى غير المباشرة التى تظهر مثل : إزدياد الجرائم، وتفكك الأسر، وضعف مستويات التعليم والصحة العامة.

لذلك كله فإن الدراسات السكانية فى البلاد قد حظيت - وينبغى أن تحظى - بالأهمية البالغة فى أيامنا هذه.. «ذلك أن مشكلة التزايد فى عدد السكان هى أخطر العقبات التى تواجه جهود الشعب المصرى فى إنطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج بطريقة فعالة وقادرة».

والحق أن مشكلة التكاثر البشرى فى مصر تستأهل تكاثف الجهود البنّاءة؛ فهى مشكلة العصر الحديث، وهى مشكلة التنمية، وهى مشكلة التعليم، والمواصلات، والإسكان ... إلخ. إنها كل هذه المشاكل مجتمعة؛ ولذلك ينبغى أن تتضافر قوى البلاد العلمية الخلاقة فى دراسة أبعادها وتأثيرها على التنمية الاقتصادية، ثم وضع الأسس الاجتماعية والاقتصادية الكفيلة

بعلاجها، أو في أقل الظروف تفاؤلاً : وضع العلاج لعدم تفاقمها إلى أكثر من ذلك في المستقبل.

لقد زاد عدد سكان مصر من عشرة ملايين في أول القرن الحالي إلى مايتجاوز اثنين وأربعين مليوناً اليوم. وبرزت هذه الزيادة في السنوات العشر الأخيرة حيث بلغت أكثر من عشرة ملايين، ومن ثم أصبحنا - نحن شعب مصر - نلمس المشكلة في أكثر من جانب من حياتنا الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

نلمسها في زيادة معدلات الإستهلاك، ونقص معدلات الإدخار، ونلمسها في مشكلة الإسكان والتكدس الواضح للسكان في المنزل الواحد، ونلمسها في المواصلات، ونلمسها في توفير الخدمات الصحية والثقافية والتعليمية التي ينبغي توفيرها للمواطنين، ثم نلمسها كذلك في الضغوط الاقتصادية العديدة التي تواجه خطة التنمية الاقتصادية !.

ومهما يكن من أمر فقد أصبح لزاماً علينا - حكومة وشعباً - أن نعيد النظر في دراسة أبعاد المشكلة : فنحلل هذه الأبعاد التحليل العلمي الصحيح، وننتقل بعد ذلك إلى وسائل العلاج مبتعدين بها قدر المستطاع عن مستوى المجادلات والمناقشات البيزنطية ونحولها إلى مشكلة جدية لايقال أو يكتب عنها إلا ماكان عملياً ومدعماً بالإحصاءات والأرقام.

إن دراسة مشكلة التضخم السكاني السريع في مصر إنما هي من الأهمية والخطر بحيث تستحق أن تكون في مقدمة الدراسات التي تستأثر بالعناية والإهتمام، وبحيث يستعان على دراستها وعلاجها بمختلف الكفايات العلمية في البلاد، وما ذلك عليها بكثير.

تطور النمو السكاني في مصر :

إن المصريين هم أكثر شعوب الأرض ممارسة للتعداد. فمنذ أكثر من خمسة آلاف سنة قام الملك مينا الأول بإجراء تعداد كل سنتين، ثم تطورت فكرة التعداد وتم كل سنة. ومع ذلك فليس لدينا أرقام مضبوطة عن عدد

سكان مصر فى تلك العصور؛ فكل ماوصل إلى علمنا مجرد تقديرات أدنى إلى الخطأ منها إلى الصواب. فالبروفسور «بادج» فى كتابه «مصر» يقول : إن السكان فى مصر قبل الميلاد بنحو ١٥٠٠ سنة كانوا حوالى ٣ ملايين يسكن أغلبهم الوجه البحرى.

أما برستد فيقول : إن عدد سكان مصر فى أواخر أزمان الإمبراطورية المصرية القديمةكان يتردد بين ستة وثمانية ملايين. هذا، وقد كان الغرض من التعداد هو مساعدة الحكومة القائمة على استتباب الأمن والنظام، فضلاً عن ضمان جباية الضرائب، وتنظيم دخول الشباب إلى الخدمة العسكرية.

وقد امتاز العهد العربى بتضارب كبير فى الآراء المتصلة بالأعداد السكانية: فيقدر «ابن رفاعة» سكان مصر فى أول العهد العربى بأربعة عشر مليوناً، ويقدرهم مؤرخ آخر فى المدة نفسها بعشرين مليوناً. وظاهر أن الرقم الأخير فيه استحالة مادية؛ لأن عدد سكان مصر الآن يزيد قليلاً عن الأربعين مليوناً مع ما شاهدته البلاد فى سنوات مابعد الحرب العالمية الثانية وإلى يومنا هذا من تقدم صناعى مرموق، وإزدياد مساحة الأراضى الزراعية، وارتفاع مستوى الصحة العامة، والقضاء على كثير من الأمراض الوبائية.

وإذا انتقلنا إلى العصور الحديثة فسنجد أن أول تقدير لسكان مصر يعد على شئ من الاعتبار والتنظيم، هو تقدير الحملة الفرنسية الذى قام به أحد علمائها وهو « المسيو جومار » : فقد اختار مديرية المنيا كنموذج إحصائى لعدد السكان فى القطر كله، وقام بإحصاء سكانها، سائلاً محققاً بنفسه، فوصل إلى رقم الكثافة للسكان قدرّه بـ ٢١٥ شخصاً فى الميل المربع، ثم ضرب ذلك الرقم فى مساحة القطر المصرى فوصل إلى أن عدد السكان جميعاً فى الحضر والريف هو ٢,٥١٠,٠٠٠ نسمة.

وقد حاول محمد على الوصول إلى عدد السكان – وبالأساس الإحصائى التقريبى السالف الذكر نفسه – فوصل إلى أن عدد سكان مصر فى منتصف القرن الماضى هو ٤,٤٧٦,٠٠٠ نسمة، وهو تقدير اتفق الكثير

من علمائنا الإحصائيين على أنه أقل من الواجب؛ لأن الشعب فى ذلك الوقت كان يعرف أن هدف التعداد بالنسبة لمحمد على هو تجنيد الشبان وتسخيرهم لخدمته، ولذلك تهرب الكثير من رجل التعداد.

وإذا انتقلنا إلى العصور الحديثة من التاريخ السكانى فى مصر نجد أن أول تعداد يمكن أن يقال عنه، إنه تعداد قام على أسس إحصائية سليمة نوعاً ما، هو تعداد سنة ١٨٨٢ ، إلا أن الظروف السائدة حين ذاك، تجعلنا نشك فى دقته – على الرغم من صواب الطريقة المتبعة فى الإحصاء. ومن ثم فإن نتيجته وهى ٦,٨ من مليون النسمة – مازالت يشوبها عدم الدقة.

وفيما يلى جدول يبين تطور الأعداد السكانية منذ ذلك التاريخ :

جدول (١٢) تطور نمو السكان فى مصر فى العصور الحديثة يشمل البدو الراحل

سنوات التعداد	أعداد السكان بالمليون	معدلات النمو السكانى بين التعدادات
١٨٨٢	٦,٨٠٦	--
١٨٩٧	٩,٧١٥	٢,٤٠
١٩٠٧	١١,٢٨٧	١,٥٨
١٩١٧	١٢,٧٥١	١,٢٨
١٩٢٧	١٤,٢١٨	١,١٢
١٩٣٧	١٥,٩٣٣	٦,١٤
١٩٤٧	١٩,٠٢٢	١,٧٨
١٩٦٠	٢٦,٠٨٥	٢,٣٨
١٩٦٦	٣٠,٠٨٥	٢,٥٤
١٩٧٢	٣٥,٨٧٠	٢,٨٤
١٩٧٥	٣٧,٠٠٠	٢,٢
١٩٧٨	٤٢,٠٠٠ تقدير	٢,٣

تعداد سنة ١٨٩٧ : وهو ٩,٧١٥ من المليون ونتائجه أفضل وأصح من التعداد السابق لحدوث بعض الإستقرار فى الظروف السياسية. هذا، ويلاحظ من الجدول السابق أن هذه زيادة قدرها ٣ ملايين تقريباً. ويعزى أكثرها إلى حسن إجراء التعداد أكثر من أن تكون زيادة فعلية.

تعداد سنة ١٩٠٧ : وفيه وصل عدد السكان إلى ١١,٢٨٧ من المليون، وقد تم فى ظروف أكثر إستقراراً وأمناً؛ كما تم قبيل البدء فى إنشاء خزان أسوان الذى تمت بسببه زيادة المساحة المزروعة.

تعداد سنة ١٩١٧ : وصل فيه السكان إلى ١٢,٧٥١ ولم تكن الظروف السياسية مواتية حيث تم فى أثناء الحرب العالمية الأولى؛ مما يوحى لغير المتعلمين من أبناء مصر بأن الحكومة تبغى من ورائه تسخير العمال فى العمل الحربى. ولذلك يرجح أن يكون أقل من الواجب فعلاً.

تعداد سنة ١٩٢٧ : وهو ١٤,٢١٨ من المليون والزيادة هنا متصلة على الرغم من وجود وباء الأنفلونزا فى تلك الفترة وإنتشاره على نطاق واسع يوحى بآثاره على معدلات الوفيات، ومن ثم الإقلال من الزيادة الطبيعية الصافية لعدد السكان.

تعداد سنة ١٩٣٧ : وصل فيه السكان إلى مايقرب من ١٦ مليون نسمة، بزيادة مئوية سنوية تقرب من ١,١٤٪.

تعداد سنة ١٩٤٧ : ووصل فيه السكان إلى ١٩,٠٢٢ ، وقد يكون فى هذا التعداد الكثير من المبالغة؛ والسبب راجع إلى أن وقت التعداد هو الوقت الذى قامت فيه الدولة بعمل بطاقات التموين، ولهذا رغب الناس فى مطابقة أقوالهم وبياناتهم الخاصة بالتعداد لبياناتهم المبالغ فيها إبان عمل البطاقات التى تتضمن شيئاً من المبالغة.

تعداد سنة ١٩٦٠ : ويعتبر بحق أفضل التعدادات من حيث الدقة والإستعداد . وفيه وصل عدد السكان إلى ٢٦,٠٨٥ من مليون النسمة.

ويلاحظ أن نسبة الزيادة السنوية قد ارتفعت - ولأول مرة - فى تاريخ البلاد إلى ٢,٣٨٪ ، والسبب فى ذلك راجع إلى قوانين التحول الإشتراكى التى سنتها حكومة الثورة، والتى عملت على فتح مجال العمل، واسعاً عريضاً أمام جماهير العمال.

تعداد سنة ١٩٦٦ : وهو إمتداد لتعداد سنة ١٩٦٠ ، وفيه وصل العدد إلى ٣٠,٠٨٥ من المليون بزيادة قدرها ٢,٥٤٪ فى السنة عن التعداد السابق.

تعداد سنة ١٩٨٠ : وهو ٤٢ مليوناً وهو مجرد تقدير إلا أنه تقدير صحيح.

هذه خلاصة واضحة لتطور نمو السكان فى مصر فى القرن الحالى، ومنها يتبين أن عدد سكان مصر في أوائل القرن العشرين كانوا قرابة تسعة ملايين وكسور، ثم زادوا إلى أن وصلوا اليوم إلى أكثر من اثنين وأربعين مليوناً. وهى زيادة لابد أن تقنع الباحث بخطر ترك الحبل على الغارب فى مسألة السكان : ذلك أن الزيادة - التى وصلت إلى حد قريب من الإنفجار - لابد أن يكون لها بعض الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على اقتصادنا القومى فى مجموعه، وعلى طريقة حياتنا، بل على مستقبلنا كأمة تتطلع إلى العيش مع المقتضيات والمفاهيم الحضرية للقرن العشرين (٥)، وسنعرض جدولاً يوضح عدد سكان مصر منذ عام ١٨٨٢ وحتى عام ٢٠٠٠(٦).

السنوات	عدد السكان بالمليون تقريباً
١٨٨٢	٦
١٨٩٧	٩
١٩٠٧	١١
١٩١٧	١٢
١٩٢٧	١٤
١٩٣٧	١٥
١٩٤٧	١٩
١٩٦٠	٢٦
١٩٦٦	٣٠
١٩٧٠	٣٤
١٩٧٣	٣٦
١٩٨٦	٥٠
٢٠٠٠	٧٠

السياسة القومية للسكان

يعانى المجتمع المصرى من آثار الإفراط السكانى الذى لاتتناسب معدلاته مع معدلات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، تلك الحالة التى تؤدى بالتبعية إلى إنخفاض مستوى المعيشة للمجتمع وللأسرة وللفرد. ومن ثم أصبحت مشكلة الإفراط السكانى من المشاكل التى تحول دون وصول المجتمع إلى مستوى أرقى مما هو عليه، بل ولاتسمح له حتى بمجرد الإحتفاظ بالمستوى الذى هو عليه الآن، ذلك أن النمو السكانى يلتهم كل زيادة فى النمو

الاقتصادى بصورة تحول دون وجود فائض إقتصادى يمكن إستثماره لصالح الأفواه الجدية، حتى لاتأكل تلك الأفواه مما هو مخصص للسكان الحاليين، الأمر الذى يؤدى إلى زيادة سوء التغذية لكل من الأفواه القديمة والجديدة. ومن ثم فهذه المشكلة كما يقول « الميثاق » من أصعب المشاكل التى تعترض التنمية وتهددها، وهى من أخطر العقبات التى تواجه جهود الشعب المصرى فى انطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج فى بلاده بطريقة فعالة وقادرة. وعنها يقول «برنامج العمل الوطنى» أيضاً «ولو أن هذه المشكلة استمرت لقضت على كل أمل للتطور والتقدم، بل ولهددت أيضاً مجرد إستمرارنا».

وظلت مصر على المستوى الرسمى حت نهاة النصف الأول من القرن العشرين تعيش فى حالة توازن سكانى قائم على التخلف وما يعنيه التخلف من فقر وجهل ومرض، دون أن تعطى آذانا صاغية لصيحات المفكرين الاجتماعيين المصريين أمثال إسماعيل مظهر وعباس محمود العقاد وغيرهما ممن ساهموا فى عقد مؤتمر للسكان فى مصرسنة١٩٣٧ للإشارة إلى أخطار النمو السكانى السريع وما يترتب عليه من مشاكل إجتماعية وإقتصادية وسياسية. ولكن تحذيراتهم ذهبت أدراج الرياح.

هذا ولم تلتفت الحكومة المصرية إلى المسألة السكانية إلا فى أوائل الخمسينيات نتيجة لكتابات علماء الإجتماع، ونتيجة للإتجاه القومى الذى ساد فى مصر غداة ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢ ونتيجة أيضاً للأخذ بأسلوب خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية، وما يتطلبه ذلك من المقارنة بين النمو الإقتصادى والنمو السكانى وضرورة زيادة النمو الإقتصادى على النمو السكانى حتى يمكن تحقيق فائض يمكن استثماره لصالح الأفواه الجديدة ولرفع مستوى المعيشة بالنسبة لبقية السكان الذين بلغ عددهم ٣٨ مليون فى أول يونيو ١٩٧٦ وأصبح يولد طفل مصرى كل ٢٣,٣ ثانية ويموت مصرى كل ٦١,٨ ثانية ويزيد المصريون واحد كل ٣٧,٥ ثانية (٧).

وإزداد الإحساس بخطر النمو السكانى السريع عقب الأخذ بالأسلوب

التكنولوجى فى المجال الطبى، الأمر الذى أدى إلى إنخفاض معدلات الوفيات مع استمرار المعدل المرتفع للمواليد. وإذا كانت معدلات المواليد قد إنخفضت إنخفاضاً ضئيلاً، فإنها استمرت مرتفعة نسبياً نتيجة لعوامل إجتماعية وإقتصادية سائدة فى ريف المجتمع المصرى وإلى حد ما فى الحضر. ومن هنا أخذت مشكلة النمو السكانى السريع طابعاً سياسياً.

وبصرف النظر عن الإحصاءات المتعددة والعديدة المبالغ فيها عن معدلات الإنتاج وزيادة الدخل القومى وإرتفاع متوسط نصيب الفرد من الدخل القومى، فإن معدل المواليد الجدد كاد يقترب من ٣٪ وكان يلتهم كل نمو إقتصادى، وبذلك لم تتوافر لدى الدولة رؤوس الأموال الفائضة التى يمكن استثمارها لصالح المواليد الجدد والقدامى. ومن هنا أخذت المسألة السكانية طابعاً معقداً، فضلاً عما تنطوى عليه من أبعاد إقتصادية وسياسية وإجتماعية، حيث تبين للدولة بوضوح أن التزايد السكانى عنصر معوق أمام تحقيق أى نوع من الرخاء والرفاهية. ومن هنا اكتسبت قضية تنظيم الانجاب بعدها السياسى، لا سيما عندما تم تحديد الاستراتيجية يتطلب إنجاز العديد من المهام الرئيسية، وعلى رأسها تنظيم الإنجاب، لماله من أهمية بالغة وآثار مباشرة على إقتصادنا القومى، وعلى حاضر مصر ومستقبلها الإجتماعى والإقتصادى والسياسى.

وإنتهت الآراء إلى الحل العلمى للمشكلة السكانية، إنما يكمن فى وضع خطة تهدف إلى خفض معدل الخصوبة ليتوازن مع معدل الوفيات، الذى سبق تخفيضه، والذى سوف يستمر فى الإنخفاض. وذلك مع استمرار وتكثيف التنمية وصولاً إلى التوازن السكانى على طريق التقدم والرخاء الإجتماعى والإقتصادى. وكانت عناصر هذا الحل هى :

١ – وضع سياسة سكانية واضحة المعالم مع إعلانها.

٢ – تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها خلال مدة الخطة.

٣ – تحديد الأسس التى يمكن على أساسها الوصول إلى الأهداف.

٤ - تحديد الأنشطة التى يتحقق بتنفيذها تحقيق هذه الأهداف.

٥ - تحديد الأجهزة التى تقوم بهذه الأنشطة تحديداً واضحاً مع تحديد مسئوليات أدائها.

٦ - وضع البرامة العلمية والزمنية التى تتناول هذه الأنشطة.

٧ - وضع المعايير والمقاييس التى تساعد على وضع برنامج تقويم لقياس مدى تحقيق الأهداف، وأثر العوامل، وإنجازات الأنشطة، وتطوير الخطط والبرامج فى الأوقات المناسبة.

هذا وقد إكتسبت قضية السكان بعداً شعبياً بانعقاد المؤتمر الأول لتنظيم الأسرة فى الفترة (٢٥ - ٢٨ يونيو ١٩٧٣) بواسطة الإتحاد الإشتراكى العربى والذى اشترك فى إجتماعاته كل من المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وممثلى الوزارات المعنية. وعلى هدى التوصيات التى إنتهى إليها هذا المؤتمر بعد مناقشة أوراق العمل المقدمة من مختلف أعضائه، تم وضع الجزء الأول من مشروع الخطة القومية العشرية (١٩٧٣ - ١٩٨٢) للسكان وتنظيم الأسرة فى مصر.

المشروع القومي للسكان:

يتلخص المشروع القومى للسكان فى ضرورة خفض معدل النمو السكانى كهدف لإحداث توازن لصالح التنمية. وهذا الهدف يتحقق من خلال خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة التى تأخذ بها الحكومة، وأيضاً عن طريق إعتباره كجزء أساسى من سياسة وأهداف وأنشطة كل المؤسسات الدستورية، وعن طريق التنسيق بين جهودمختلف الأجهزة الحكومية والأهلية المعنية. وذلك كله من أجل الارتقاء بالمستوى الكيفى للأسرة المصرية، والوصول بها إلى حالة من الرخاء والرفاهية.

أهداف السياسة القومية للسكان:

وإزاء التهديد المستمر الناتج عن النمو السريع للسكان، وعملاً على زيادة

قدرة المجتمع المصرى على مواجهة أخطار المشكلة السكانية التى تهدد حاضره ومستقبله، استقر الرأى على العمل من أجل إيجاد توازن بين معدلات النمو السكانى ومعدلات التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة فى نهاية الخطة العشرية السكانية التى تنتهى سنة ١٩٨٢ وذلك من خلال:

١ - خفض معدل النمو السكانى وقدره ٢٠,٦ فى الألف سنة ١٩٧٣ إلى ١٠,٦ فى الألف سنة ١٩٨٢[١] وذلك عن طريق:

(أ) خفض معدل المواليد من ٣٣,٦ فى الألف سنة ١٩٧٣ إلى ٢٣,٦ فى الألف سنة ١٩٨٢.

(ب) عدم زيادة معدل الوفيات الذى يبلغ ١٤,٩ فى الألف (متوسط السنوات ٦٩ - ١٩٧١) من ١٣ فى الألف سنة ١٩٨٢.

٢ - الوصول بحجم السكان فى مصر مقدراً بعدد ٤١ مليون نسمة سنة ١٩٨٢[٢] مع إعادة توزيع السكان بين الريف والحضر على النحو التالى:

- سنة ١٩٧٠ : الريف ٥٨ ٪ والحضر ٤٢ ٪ [٣].
- سنة ١٩٨٢ : الريف ٥٣ ٪ والحضر ٤٧ ٪.

أساليب قياس تحقيق الأهداف القومية للسكان:

هذا ويمكن قياس تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية فى مصر

---

(١) بفرض إنخفاض معدل المواليد بمقدار واحد فى الألف سنوياً عن المعدل الرسمى لسنة ١٩٧١ وقدره ٣٤,٦ فى الألف وهبوط معدل الوفيات إلى ١٣ فى الألف.

(٢) وفى حالة إنخفاض معدل المواليد بمقدار نصف فى الألف سنوياً، فإن تقدير عدد السكان سنة ١٩٨٢ هو ٤٢ مليون نسمة على حين أنه إذا استمر المعدل الحالى أن تقدير عدد السكان سنة ١٩٨٢ سيصل إلى ٤٣ مليون نسمة.

(٣) طبقاً لبيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء لعام ١٩٧٠ وعلى أساس التغيرات فى الريف والحضر فى السنوات الأخيرة.

من خلال المقاييس التالية:

١ - متوسط الإنخفاض السنوى فى معدل المواليد ومقداره واحد فى الألف.

٢ - خفض معدل الخصوبة العام، من ١٥٩ فى الألف سنة ١٩٧٢ إلى ١١٢ فى الألف سنة ١٩٨٢ بمتوسط سنوى مقداره ٤,٥ فى الألف.

٣ - خفض معدل الخصوبة النوعى، للمتزوجات من ٣٢٦ فى الألف سنة ١٩٧٢ إلى ١٦٠ فى الألف سنة ١٩٨٢ بمتوسط سنوى مقداره ٧,٦ فى الألف.

٤ - إنخفاض متوسط ترتيب المواليد من ٣,٦ طبقاً لآخر إحصاء رسمى سنة ١٩٦٩ عن المواليد والوفيات إلى ٢,٥ سنة ١٩٨٢[١].

سياسات ضبط وتوجيه السكان فى مصر:

كان من نتيجة الزيادة السريعة للنمو السكانى فى مصر، وما ارتبط بها من ظهور العديد من المشكلات الإقتصادية والاجتماعية أن ظهرت مجموعة من الآراء حول إحتواء هذه المشكلة، ولقد أوضح - وندل كليلاند «فى مؤلفه مشكلة السكان فى مصر عام ١٩٦٢ أن الصناعة المصرية غير قادرة على الازدهار وأن التوسع فى إستصلاح الأراضى الزراعية لن يقوى على مسايرة تزايد السكان، إلا من خلال إتباع سياسة حازمة لتحديد السكان[١].

وتكمن المشكلة السكانية بصفة أساسية فى الإنخفاض السريع والمستمر لمعدلات الوفيات دون أن يصاحب ذلك إنخفاض مشابه فى معدلات المواليد فمن الملاحظ أن معدل الزيادة الطبيعية للسكان قد وصل إلى أدنى حد وهو ١٩,٩ فى الألف، أى حوالى ٢٪ عام ١٩٧٢، وهو نفس العام الذى وصل فيه معدل المواليد إلى أدنى حد وهو ٣٤,٤ فى الألف، فى حين أن هذا المعدل وصل فى عام ١٩٧٨ إلى ٢٨,١ فى الألف أو ما يعادل ٢,٨١٪ كنتيجة مباشرة لإرتفاع معدل المواليد فى هذا العام إلى ٣٨,٧٪ فى الألف مع مواصلة الإنخفاض المستمر فى معدلات الوفيات، ولقد بلغ سكان مصر

فى ٢/ ٦/ ١٩٧٩ طبقاً لآخر إعلان للجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء إلى ٤١ مليون نسمة على أن معدل الزيادة الطبيعية تقدر بحوالى ٢٤١ ألف نسمة وبزيادة شهرية تقدر بحوالى ١٠٣ ألف نسمة. وزيادة يومية تقدر بحوالى ٣٤٠٠ نسمة وقام الجهاز بإجراء الدراسات التى تستند إلى فروض علمية إلى أن الزيادة السكانية قد تصل إلى ٧٠.٦٠ مليون نسمة إذا كان متوسط إنجاب المرأة المصرية لن يتغير على ماهو عليه وذلك حتى عام ٢٠٠٠.

ولقد كانت هذه الزيادة السكانية وما يترتب عليها من خطورة على الاقتصاد القومى، وعلى تحقيق إخفاق برامج التنمية كانت الدعوة إلى تنظيم الأسرة.

تبنى مشروع تنظيم الأسرة:

الواقع أن الأسر فيما قبل العصور الحديثة كانت تعتمد على نفسها؛ وتحدد مصيرها وكانت هذه المجتمعات تمارس فعلاً سيطرة على الإنجاب عند اللزوم أو الضروريات بإدراك وتعمد وليست بعملية بيولوجية تلقائية وكانت وسائل الحد من النسل لديهم ولا تزال فى بعض المجتمعات تمارس من خلال الإطار للنساء فى المجتمعات الغربية. لفترة عام أو عامين من أجل التطهر، كما كان يتحتم تحريم المخالطة الجنسية فى أوقات معينة من الشهر أو العام وفى بعض الجامعات كان الاجهاض الإجبارى موضوع ممارسة.

ولقد عرف المجتمع الأوروبى قبل الثورة الصناعية وسائل منها زواج الرجل من سيدة أكبر منه سناً لأنها ستنجب له عدد من الأطفال، كما عرفت بعض المجتمعات الزواج المتأخر كظاهرة شائعة.

ومن المفيد أن نتفق مبدئياً على أن إستخدام مصطلح تنظيم الأسرة Family Plenring نعنى به مجهودات الأسر عن وعى وإدراك الإنجاب عدد كثير أو قليل من الأولاد وفقاً لما تشاء.

ويعتبر تنظيم الأسرة والدعوة إلى ضبط النسل من أحد الوسائل الرئيسية

في السياسة السكانية التي تأخذ بها مصر حالياً، وقبل أن نتحدث عن هذا الموضوع يجدر بنا أن نشير بصورة خاطفة إلى البعد التاريخي لهذه الوسيلة فلقد عثر المؤرخون على أوراق من البردى الفرعونية التي تحتوى وصفات الاجهاض، كما ذكر البعض عدة وسائل كانت تستعمل فى المجتمعات البدائية كرفع سن الزواج وحرمان الأرامل من الزواج ووأد البنات... إلخ.

كما كانت وسيلة العزل من وسائل ضبط التناسل المتبعة منذ ظهور الإسلام وفى هذا يقول أحد الصحابة كنا نعزل والرسول بيننا ولم ينهنا عن ذلك وفى هذا دليل على إباحة تنظيم الحمل فى الإسلام بالطرق المشروعة.

على أن الوسائل البدائية قد بطل العمل بها حين كانت نسبة الوفيات عالية ومتناسبة مع نسب المواليد وبدأت المشكلة تطل برأسها فى أواخر القرن التاسع عشر وتفاقمت تدريجياً حتى وقتنا الحاضر بسبب هبوط نسبة الوفيات مع بقاء نسبة المواليد عالية. ولقد عقدت عدة مؤتمرات لبحث مشكلة تضخم السكان أولها فى باريس ١٩٠٠ وثانيهما فى لاهاى عام ١٩١٠ – والثالث فى لندن عام ١٩٢٢ ونيويورك عام ١٩٢٥ والسويد عام ١٩٥٣ وروما عام ١٩٥٤ والقاهرة عام ١٩٦٢، ١٩٦٥. ولقد أجمعت الآراء فى هذه المؤتمرات على ضرورة تحديد النسل لتحقيق الرخاء العالمى والسلام بين الدول، ولقد كانت هولاندا أسبق الدول بالأخذ بسياسة تحديد النسل عن طريق جمعية غايتها فتح عيادات لتقديم الارشادات والوسائل اللازمة لمنع الحمل ثم تلتها إنجلترا حيث نتج عن ذلك إنخفاض نسبة المواليد من ٤٠ فى ا لألف إلى ما يقرب من ١٠ فى الألف ثم حذت فى نفس الطرق باقى الدول الأوروبية والأمريكية. ويهمنا هنا أن نركز على الظروف التى واجهت المحاولات الأولى للأخذ بفكرة تنظيم النسل فى كل من إنجلترا وأفريقيا فلقد ظهرت أول دعاية مكشوفة لمنع الحمل بصفته وسيلة من وسائل الحد من وسائل الحد من تكاثر السكان فى إنجلترا فى شكل كتاب أصدره فرنسيس بليس فى عام ١٨٢٢ تحت عنوان صور توضيحية لمبادئ السكان وتلت هذا الكتاب كتب ونشرات كثيرة أخرى ولكن الحركة لم تكتسب أية قوة اندفاع

حقيقية فى إنجلترا حتى ١٨٧٧ التى تحدى فيها «تشارلز برادلاف ولمزانى برانت» قراراً أصدرته المحكمة – وذلك بإعادةطبع وبيع كتاب ألفه الدكتور تشارلز نولتون الأمريكى تحت عنوان ثمرات الفلسفة سنة ١٨٣٢ وقد استحوذت فى محاكمتها والاستئناف الذى تلاها على اهتمام الأمة بأجمعها وأصبح «تحديد حجم الأسرة محوراً للمناقشات العامة فى كل مكان وهكذا خطى موضوع تحديد النسل خطواته الواسعة لأول مرة فأنشئت فروع للرابطة المالثوسية فى كثير من المدن وأخذت تتوارد من شتى أنحاء البلاد طلبات من نقابات العمال وغيرها من الهيئات تطلب فيها إلقاء المحاضرات والحصول على المؤلفات المتعلقة بالموضوع – وقفزت مبيعات كتاب تولتون فى بريطانيا من ١٠٠ نسمة فى السنة قبل المحاكمة إلى ٢٠٠ ألف نسخة خلال الثلاث سنوات التى تلتها.

أما فى أمريكا فلقد كان أول مؤلف أمريكى صدر عن تحديد النسل كتاب «الفيزيولوجيا الأخلاقية» لروبرت ديل أوين الذى نشر فى عام ١٨٣٠ أما الثانى فهو كتاب تولتون الذى نشر عام ١٨٣٢ تحت عنوان «ثمرات الفلسفة» والذى آثار دخوله إلى إنجلترا عاصفة.

ومما هو جدير بالذكر أن كتاب الأمريكيين عن موضوع تحديد النسل قد واجهوا بعقبات قضائية ففى عام ١٨٧٣ صدر القانون الفيدرالى المسمى بقانون «كومستوك» الذى يقضى بحظر توزيع المعلومات المتعلقة بمنع الحمل بواسطة الخطابات البريدية... وبالرغم من ذلك فإن المعلومات المتعلقة بتحديد النسل استمرت فى الإنتشار فى أمريكا بقطع النظر عن كونها مشروعة أو غير مشروعة – ولم تتقدم عملية تعميم فكرة تحديد النسل فى أمريكا إلا بخطى وئيدة جداً حتى حل عام ١٩١٢ الذى قامت فيه مارغاريت سانجر» بفرض شخصيتها على الحركة ذلك أن العمل الذى كانت تقوم به كممرضة فى الأحياء الفقيرة فى منطقة «إيسدائد» فى نيويورك أقنعها بوجوب عمل شئ وإيصال المعلومات المتعلقة بمنع الحمل إلى الأمهات المعسرات فكتبت نشرة أطلقت عليها عنوان «تحديد حجم الأسرة» وأصدرتها خفية غير أن ذلك

أوقعها فى مشكلات قضائية – وفى عام ١٩١٦ فتحت مارغريت عيادة لتحديد النسل فى قطاع براو نسفيل فى بروكلين ولكن الشرطة أغلقت هذه العيادة معتبرة أياها من «المقلقات العامة» ثم حدث بعد ذلك أن أصدرت محكمة الإستئناف قرارها فى القضية ففسح هذا القرار المجال لإنشاء عيادات أجيز فيها لموظفين صحيين مسئولين أن يقوموا بصورة مشرعة بأسداء المشورة لمن يشاء عن موضوع منع الحمل مبتغين من ذلك كما ندعو «الوقاية من العلل ومنعها» .

كما بدأت الهند فى معالجة حالة الانفجار السكانى بلادها عام ١٩٣٥ وأنشأت عام ١٩٥٠ لجنة للتخطيط لتنظيم النسل التى أنشأت ٣٠٠ عيادة فى المدن و ٥٠٠٠ عيادة فى القرى لتنفيذ برنامج تنظيم النسل كما زادت عدد هذه الوحدات بعد ذلك إلى ٧٠٠٠ وحدة وذلك نابع من إيمان الدول بأن هذا الفيض من السكان هو أكبر عقبة فى تحقيق الرخاء لشعبها.

أما الصين فلقد بدأت فى علاج مشكلة التضخم البشرى فى بلادها منذ ١٩٥٩ وهيئت كل الإمكانيات الثقافية للتوعية بتنظيم النسل ورصدت الأموال لإنشاء العيادات المتخصصة فى هذا المجال.

أما فى مصر فلقد سبق أن أشرنا أن ثورة يوليو ١٩٥٢ اهتمت بالرعاية الصحية للمواطنين فأنشأت المستشفيات فى المدن والمراكز والوحدات الصحية فى القرى والريف كما عملت على تعميم التأمين الصحى وأنشأت المؤسسات لتصنيع الأدوية ورصدت ملايين الجنيهات للرعاية الصحية – ولقد نجم عن هذه النهضة الصحية حدوث هبوط كبير فى نسبة الوفيات من ٢٢ فى الألف عام ١٩٥٢ إلى ١٦ فى الألف عام ١٩٦٣ وفى نفس الوقت زادت نسبة المواليد إلى ٤,٢٧ فى الألف طبقاً لإحصاء عام ١٩٦٠ – ووجدت الحكومة نفسها أمام مشكلة تضخم السكان وتزايدهم بصور سريعة تهدد بالتهام ناتج العمل دون أن يبقى منه ما يمكن ادخاره للاستثمار، وذلك

رغماً من الجهود التى كانت تبذل فى هذا الصدد من قبل والمتمثلة فى إنشاء اللجنة الأهلية لمسائل السكان عام ١٩٥٣ كأحدى لجان المجلس الدائم للخدمات العامة وكانت مهمة هذه اللجنة دراسة الظواهر السكانية من كافة جوانبها وتحديد العوامل التى تؤثر فيها ووضع التوصيات اللازمة لتعميم السياسة السكانية للبلاد على أساس علمى يتناسب مع حاجات البلاد الإقتصادية والسياسية والإجتماعية. ولقد انتقل الاشراف على اللجنة الأهلية للسكان من مجلس الإنتاج القومى إلى لجنة التخطيط القومى - وفى عام ١٩٥٨ أصبحت لجنة أهلية وأشهرت باسم جمعية الدراسات السكانية، ولقد كانت لهذه المنظمات بالإضافة إلى وزارة الشئون الإجتماعية والصحة جهوداً فى انشاء وحدات لتنظيم الأسرة وتوفير الاعتمادت المادية بالوسائل العلمية اللازمة لضبط النسل وتتلخص أنشطة وحدات تنظيم الأسرة فى:

أ - رفع مستوى الأسرة الإجتماعى وذلك بتيسير موازنة عدد أفراد الأسرة مع دخلها لمن يرغب فى ذلك.

ب - رفع مستوى الأسرة الصحى بتنظيم النسل بحيث لا تقل الفترة بين حمل وآخر عن سنتين حتى تستجم الأم وتسترد ما فقدته من صحتها أثناء الحمل والوضع والرضاعة.

جـ - مكافحة الاجهاض وذلك بمنع الحمل غير المرغوب فيه.

د - علاج العقم وبالتالى الاقلال من مشاكل الأسرة الإجتماعية التى تنجم عن طول فترة العقم.

هـ - الرعاية الإجتماعية للحالات التى تحتاج إليها وتقديم المساعدة المادية غير أن مشكلة تضخم السكان بدأت تلفت أذهان السياسيين والتنفيذيين عام ١٩٦٥، وبدأ الجميع ينبهون إلى ضرورة الحد من التضخم السكانى بهدف توفير الاستثمارات اللازمة لرفع مستوى المعيشة ولتطوير الإقتصاد القومى والتنمية الإجتماعية وتبلورت كل تلك الجهود فى إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة عام ١٩٦٥ على أن تكون مهمته:

١ – وضع تخطيط شامل لبرامج تنظيم الأسرة وأعداد برنامج زمنى محدد للتنفيذ والتقويم والمتابعة.

٢ – تنظيم التعاون بين الأجهزة المختلفة التى تساهم فى هذه البرامج.

٣ – يكون لهذا المجلس الأعلى ميزانية مستقلة.

٤ – يمارس هذا المجلس ولجانه الفنية العمل متحرراً من جميع اللوائح الحكومية.

٥ – دراسة وتشجيع وتنسيق المسائل السكانية الطبية والإحصائية والإجتماعية والإقتصادية وما يرتبط بذلك من البحوث المتعلقة بتنظيم الأسرة.

وانبثق من هذا المجلس جهاز تنفيذى يتولى وضع الخطط التفصيلية لمشروع تنظيم الأسرة ومتابعتها وكذلك وضع الميزانية لضمان سير العمل فى جميع أنحاء الجمهورية كما وافق المجلس على إنشاء لجان على مستوى كل محافظة برئاسة المحافظة للإشراف على كافة العمليات التنفيذية فيها وعلى تعين مدير تنفيذى متفرغ للمشروع فى كل محافظة.

وتقوم سياسة تنظيم الأسرة فى مصر عن طريق وسيلتين هما:

١ – التوعية التى يجب أن يشترك فيها جميع الهيئات الأهلية والحكومية فى تكتل وثيق.

٢ – الوسائل العلمية التى تناسب كل زوجة مع توافرها وسهولة استعمالها ورخص ثمنها.

ومن خلال الممارسة يؤكد برنامج العمل الوطنى فى الفترة من ١٩٦٦ – ١٩٧٢ على أن تنظيم الأسرة قضية سياسية وإجتماعية، سياسية لأنها تتصل بحاضر المجتمع ومستقبله وإجتماعية لأنها تخضع لعوامل وقيم إجتماعية، ويشير برنامج العمل الوطنى إلى أنه ربما كان من أسباب عدم نجاح الجهود المبذولة بالقدر الكافى فى علاج المشكلة السكانية فى مصر أن

الجهود ركزت أكثر مما ينبغي على الجانب الطبي للمشكلة في حين يجب أن تتضافر الجهود من كل الجوانب المسببة لها إجتماعية وطبية وغيرها.

وفي عام ١٩٧٢ صدر القرار الجمهوري رقم ١٠٥٤ بشأن المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان بإعتبار هذا المجلس هيئة وزارية عليا مسئولة عن وضع السياسة القومية في مجال تنظيم الأسرة والسكان ولمعاونة هذا المجلس انشئ جهاز تنظيم الأسرة والسكان لإعداد الدراسات والبحوث وتحضير مشروعات القرارات التي يتخذها المجلس في مجالات إختصاصه وفقاً لتوجيهات تعليمات المجلس الأعلى وذلك للقيام بما يحقق أغراضه.

تمكينا لإمتداد نشاط الجهاز إلى محافظات الجمهورية فقد أنشئ في كل محافظة مكتب يتبع الجهاز يقوم بدور مماثل لدور الجهاز على المستوى الإقليمي. ولضمان توفر وتأدية خدمات تنظيم الأسرة أو كل تنفيذها عن طريق مراكز تنظيم الأسرة التابعة لوزارة الصحة في بعض الوحدات الصحة في الحضر وفي جميع الوحدات الصحية بالريف - كما تؤدى نفس الخدمة وحدات تابعة للجمعيات الأهلية تحت إشراف وزارة الشئون الإجتماعية، وقد ارتفع عدد هذه المراكز من ١٩٩١ مركزاً في فبراير عام ١٩٦٦ إلى ٣٤ مركز في ١٩٧٦ موزعة على الحضر والريف، ويقوم بأداء الخدمة في هذه المراكز عدد من الفنين العاملين بوزارة الصحة الجمعيات الأهلية والخاصة التابعة لوزارة الشئون الإجتماعية وذلك غير أوقات العمل الرسمية نظير حوافز مادية تعادل حصيلة بيع وسائل تنظيم النسل وتوزع عليهم بنسب هذه المراكز كما تطورت الخدمة بها - فلقد بلغ عدد هذه الوحدات في الحضر إلى ١٣١٦ بنسبة ٣٥,٥ لخدمة ٤٣,٩ ٪ وهم الحضريون - وبلغت في الريف ٢٣٨٧ وحدة ومركز بنسبة ٦٤,٥ ٪ لخدمة ٥٦,١ ٪ هم الريفيون - ويصبح الإجمالي لعدد وحدات مراكز تنظيم الأسرة في مصر الآن ٣٧٠٣ وحدة ومركز (١٠).

تاريخ تنظيم الأسرة فى مصر:

بدأت الجهود الفعلية فى مجال تنظيم الأسرة بمصر عام ١٩٥٣ ، حيث أنشئت اللجنة الأهلية لمسائل السكان، التى كانت احدى لجان المجلس الدائم للخدمات،ثم عرفت بعد ذلك باسم جمعية الدراسات السكانية، وتتابعت الجهود الحكومية والأهلية حتى أنشئ المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة عام ١٩٦٥ ، وتزايد عدد الوحدات والمراكز والعيادات العامة فى هذا المجال حتى بلغ عدد الوحدات التابعة للمجلس فى ابريل عام ١٩٧١ إلى ٢٨٩٨ وحدة منها ١٩٠٧ فى الحضر ٩٩١ (١١) .

واستمرت هذه الجهود حتى إعادة تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، وتحديد إختصاصته وأصبحت وظيفة تخطيط ومتابعة وتقويم هذه البرامج، ولقد ظهر العديد من الآراء والإتجاهات لدعم هذه المؤسسات وتخفيض معدل المواليد كتعديل قانون الأحوال الشخصية المتعلقة بتعدد الزوجات ونشر التعلم ومحو الأمة للرجال والنساء بصفة خاصة فى المناطق الريفية (١٢) .

ولقد زاد الاهتمام بالدعوة إلى تنظيم الأسرة فى القطاع الريفى وخاصة بعد أن اتضح من الدراسات التى أجريت حول إتجاهات الخصوبة وتنظيم الأسرة والتعرف على الوسائل التى تستخدم فى ثلاثة أنواع من البيئات الحضرية والنصف حضرية، والريفية، أن هناك إستجابة أكثر لدى الجامعيين عن غير الجامعيين، كذلك إتضح أن تنظيم الأسرة أكثر إرتفاعاً فى الحضر عنه فى الريف، نظراً لإرتفاع النسبة المتعلمة وإنتشار الوعى (١٣) .

ويقصد بتنظيم الأسرة وضع عدد معين من الأنشطة تتعلق بتحديد الإنجاب، والتمكن من توقيت الحمل من ناحية، وعلاج العقم ونقص الخصوبة من ناحية أخرى، ويشير أيضاً إلى الأساليب التى تستخدم لتشجيع الإنجاب فى بعض ال دول التى تعانى من نفس فى معدل المواليد (١٤) .

كما يعتبر تنظيم الأسرة هو الصورة الإيجابية للتطلع إلى المستقبل، وتمكين الأفراد من التخطيط المستقبلى لأسرهم من حيث عدد الأبناء، وتوقيت الإنجاب لكل طفل منذ بداية التفكير فى تكوين الأسرة.

الأسباب الكامنة وراء الزيادة السكانية:

وترجع الزيادة السكانية فى المجتمع الريفى إلى مجموعة من الأسباب الإجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تتفاعل مع بعضها وتؤثر بشكل فعال على إتفاع معدل المواليد فى القرية المصرية، ومن أهمها:

١ - عادات الزواج فى الريف وما يرتبط بها من قيم متأصلة فى المجتمع الريفى مثل الزواج المبكر وما يرتبط به من طول فترة الاخصاب للمرأة، والرغبة فى زيادة أبناء الأسرة «العزوة» وما يرتبط بها من مكانة إجتماعية داخل القرية من جانب، وإعتبارهم قوة إقتصادية من جانبآخر، وتفضيل الذكور (١٥).

٢ - إنخفاض متوسط دخل الأسرة:

فبرغم التطورات التى حدثت فى المجتمع المصرى بعد ثورة ١٩٥٢ وحتى الآن كان متوسط دخل الفرد عام ١٩٥٠/ ٦٧ دولاراً فى عام ١٩٦٠/ ١١٨ دولاراً ثم قفرا إلى ٢٥٠ دولاراً عام ١٩٧٤، وبالرغم من هذه الزيادة النسبية يمكن القول أن متوسط دخل الفرد فى مصر لا يزال ينم عن حالة الفقر العام. ولقد دلت الإبحاث الإحصائية والإجتماعية أن هناك علاقة أكيدة بين الفقر عموماً وبين ارتفاع المواليد، حيث أن الأسرة الفقيرة لا ترى فى كثرة الأطفال إلا مزيداً من الخسارة بل قد تأمل أن يعود عليها ببعض المكاسب (١٦).

٣ - قضاء الرجال وقت الفراغ بالمنزل:

تربط بعض الدراسات الإجتماعية بين ظاهرة كثرة الإنجاب وقضاء الرجال وقت فراغهم فى المنزل، ومعنى ذلك أن الرجال لا يجدون ما يملأ فراغهم ولو فى الهوايات المنزلية، ولقد تكررت هذه الملاحظة، حتى أصبحت عاملاً يستحق الاهتمام، وهنا تبدو أهمية البرامج التنمويج المتمثلة فى نشر الصناعات ودور الأندية والساحات الشعبية فى شغل أوقات فراغ الريفيين(١٧).

٤ - إنخفاض المستوى التعليم والثقافي فى الريف:

هناك علاقة وثيقة بين المستوى التعليمى والثقافى للأسرة وبين حجم الأسرة، فقد ثبت إحصائياً أن عدد المواليد ينخفض كلما إرتفع تعليم المرأة والرجل، والدليل على ذلك أن المرأة الأمية التى لا تعرف القراءة والكتابة تنجب خلال ثلاثون عاماً من زواجها ثمانية أبناء، بينما المرأة المتعلمة لا تنجب أكثر من أربعة، وأوضح تعداد ١٩٦٦/ ١٩٧٦ فى مصر أن متوسط عدد المواليد الأحياء أثناء فترة الخصوبة (١٥ - ٤٩) سنة ينخفض من ٧,٥ مولود للمرأة الأمية، إلى ٦,٥ للمرأة التى تعلمت حتى المرحلة الإبتدائية، ثم إلى ٥,٢٥ لمن أتمت تعليمها الإعدادى، ثم ٤,٥ لمن تعلمت حتى المرحلة الثانوية، إلى ٣,٦ لخريجات الجامعة [١٨].

٥ - إنخفاض معدل الوفيات:

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة الوفيات ارتفعت فى أواخر القرن التاسع عشر بسبب سوء الحالة الصحية فى البلد وإنتشار الأمراض على نطاق وبائى فى فترات متقاربة بحث كانت لا تنقطع فى الريف والحضر، ووصلت نسبة الوفيات فى الأطفال تصل إل ٤٠٠ حالة فى الألف، ولكن بعد العناية بالجوانب الصحية والاهتمام بالطب الوقائى انخفضت نسبة الوفيات وذلك فى أوائل القرن العشرين وحتى الآن لم تزد عن ٢٦ فى الألف، وكان على أثر ذلك إرتفاع معدل المواليد وإنخفاض معدلات الوفيات أن ظهرت المشكلة السكانية [١٩].

٦ - إرتفاع معدل الطلاق وتعدد الزوجات:

يعتبر معدل الطلاق فى مصر من أعلى معدلات الطلاق فى العالم فهو يزيد عن معدلات الطلاق فى كل من اليابان وإيران وأمريكا [٢٠] كما يعتبر تعدد الزوجات من الظواهر التى تؤثر على زيادة السكان بل ترتفع نسبته فى مجتمعنا عنها فى المجتمعات الأخرى، وهذا لا يعنى أن معدل الزواج وتعدده هو سبباً رئيسياً من أسباب زيادة السكان بل يؤثر فه بشكل أو بآخر [٢١].

وتتفاعل هذه العوامل معاً فى خلق المشكلة السكانية والزيادة الكبيرة فى عدد السكان مما يؤثر تأثيراً سلبياً على برامج التنمية القومية بشكل عام وتنمية المجتمع المحلى بوجه خاص.

ويتضح ذلك فى إنخفاض مستويات المعيشة، وعدم استقرار الأسرة، وظهور مشكلات السلوك الإنحرافى، وتفتيت الملكية الزراعية، وإنتشار البطالة، عدم كفاءة مؤسسات الخدمات (المدارس - المستشفيات - المواصلات...) بجانب المشكلات التى تظهر على المستوى القومى من إنخفاض حجم الصادرت، وضعف الاستثمارات، وزيادة القروض على الدولة (٢٢).

٣ - معوقات تطبيق أسلوب تنظيم الأسرة:

لايمكن القول بأن المراحل السابقة التى مربها أسلوب تنظيم الأسرة بمصر قد خلت من المعوقات، التى أثرت إلى حد كبير على تحقيق أهدافه، ويمكن تلخيص هذه العقبات فيما يلى:

١ - إن الدعوة إلى مسألة تنظيم الأسرة خلال معظم مراحلها تمت دون إدراك حقيقى لطبيعة المشكلة السكانية التى تمر بها مصر، فمن تجاهل تام لوجود المشكلة إلى إهمال متعمد لها، ومن عدم الوعى بمتغيراتها الرئيسية، إلى عشوائية السياسة المقترحة، كل هذا أدى إلى إفتقار المرحلة السابقة للتأثير وعدم جدوى هذا المشروع.

٢ - كان عدم الربط بين المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة تمثل المعوق الأكبر تجاه إستخدام ذلك الأسلوب، فقد كان كل عنصر يسير على حدة بمعزل كامل عن الآخر، مما كان له أثره على وضع الخطط والحلول التى تبتعد عن الأسلوب العلمى فى التخطط لهذا المشروع.

٣ - إهمال الجوانب الإجتماعية والثقافية المؤثرة على مسألة تنظيم الأسرة، بحيث إقتصرت الدعوة على التصريحات الرسمية، والدعوة إلى المشرع، وأحياناً أخرى كان الإهتمام يتركز حول توفير الوسائل، وأحياناً ثالثة الإهتمام بإنشاء الوحدات والأجهزة التى تتبنى هذا المشروع.

٤ - كان لتذبذب الهيكل التنظيمى المشرف على التخطيط لمشروع تنظيم الأسرة، أكبر الأثر على تحقيق أهداف المشروع.

٥ - إستمرت جهود تنظيم الأسرة طيلة عشرون عاماً، منذ الإدراك الحقيقى بوجود المشكلة، والجهود المبعثرة التى لا توجهها استراتيجية واضحة المعالم، ومحددة الأهداف، حتى عام ١٩٧٣، الأمر الذى جعل تلك الجهود بمثابة محاولات مبدئية قد تنجح، أو غالباً ما تفشل، حيث لا ترتبط ببعضها مما يجعلها سياسة قومية ثابتة الأركان [٢٣].

٦ - إهمال القطاع الريفى الذى يمثل السواد الأعظم من سكان مصر من التوعية، وتقديم الأجهزة المتخصصة لهذا المشروع لخدماتها بالرغم من إدراك القائمين بالمشروع على سيادة القيم المشجعة على الإنجاب، والزواج المبكر وإنتشار الأمية بهذه المجتمعات، فكان من نتائج ذلك عدم جدوى المشروع وإستمرار الزيادة السكانية [٢٤].

٤ - أثر التضخم السكانى على التنمية:

إن التضخم السكانى يؤثر تأثيراً مباشراً على برامج التنمية الإقتصادية ويصيبها بالعجز والقصور، أو على الأقل يخفف من أثرها فى رفع مستوى المعيشة، وفيما يلى الآثار المترتبة على الزيادة السكانية فى مصر.

١ - تفتت الملكية الزراعية:

إن تفتت الملكية الزراعية فى الريف المصرى نتيجة لازدياد السكان، للحد الذى يصل فيه نسبة ٥٧٠ من الملاك تقل ملكياتهم عن فدان واحد بمتوسط يقل عن عشرة قراريط للمالك الواحد، وتعتبر المساحة الصغيرة هى النمط السائد لحيازة الأراضى الزراعية فى الريف.

ومن المسلمات أن الملكية بهذهالصورة، لا يمكن أن تؤدى إنتاجاً كاملاً، إذ لا تتوافر لها الخدمات الحديثة فى الزراعة مثل استخدام الآلات الزراعية الحديثة (الميكنة الزراعية).

ولقد راعت بعض الدول المتقدمة مثل إنجلترا فى نظامها بعض الإعتبارات للمحافظة على ملكية الأفراد لمساحات شاسعة من الأراضى وعدم تفتيتها حيث يقر نظام التوريث فيها بنقل ملكية الأرض الزراعية للابن الأول دون غيره متغاضية فى ذلك عن عدالة التوزيع، وهذا على عكس ما حدث لدينا فى مجتمعنا المصرى الذى وضع نصب عينيه عدالة التوزيع بقوانين يوليو الإشتراكية (٢٥).

٢ - إنخفاض مستوى المعيشة:

أدت الزيادة السكانية إلى إنخفاض قيمة متوسط دخل الفرد، مهما حاولت الدلة رفع الحد الأدنى للأجور، لأن الزيادة فى الدخل القومى يقابلها زيادة فى السكان فضلاً عن ارتفاع الأسعار وقلة الإنتاجية.

٣ - عدم استقرار الأسرة:

ويرجع عدم استقرار الأسرة إلى إنتشار المشاكل الصحية والإقتصادية والإجتماعية بسبب كثرة الإنجاب، وإنخفاض مستوى المعيشة لها، مما كان له أكبر الأثر فى إنتشار التشرد والجريمة، ومن أهم الضغوط التى تسببها الزيادة السكانية على الأسرة:

أ - عدم القدرة على تربية الأبناء بما يتفق وطبيعة الأسرة والمجتمع، وبذلك يظهر الإهمال النفسى والإجتماعى وضعف مستوى الضبط الإجتماعى وتكون النتيجة الإنحراف والتشرد والجريمة التى يقع فيها الأبناء.

ب - عدم القدرة على تلبية إحتياجات الأبناء الضرورية أو الأساسية، لتكوين النشئ الصحيح، ومن ثم تظهر العديد من الأمراض النفسية والبدنية والإجتماعية.

٣ - كثرة عدد الأبناء مع صغر حجم المسكن، تكسب الأنباء خبرة سيئة قد تحول دون نموهم صحياً بل قد تدفعهم فى كثير من الأحيان إلى الإنحراف.

جـ - زيادة المطالب والاحتياجات تجعل الزوجين دائماً في خلافات دائمة الأمر الذى يؤثر بصورة أو بأخرى على العلاقة الأسرية ويهدد كيان الأسرة.

د - ارتفاع الأسعار مع زيادة المطالب والاحتياجات قد يدفع الزوجة أو الأبناء للعمل قبل الإنتهاء من تعليمهم وبذلك تزداد أعداد الأميين وما يصاحب ذلك من عدم الوعى وإدراك الحقائق.

هـ - الصعوبة البالغة التى يواجهها الشباب المقدم على الزواج من التزامات وإعداد المسكن والأثاث... إلخ. مما قد يعوق إتمام الزواج وظهور الإنحرافات السلوكية.

و - سفر الأب أو الأم أو كليهما سعياً للرزق ومواجهة متطلبات الحياة قد يكون سبباً فى إنحراف الأبناء أو الأب أو الأم مما يجلب التعاسة الزواجية.

٤ - ويرى الدكتور فتحى سرور أن هناك ارتباط بين المشكلة السكانية وبين المناخ الفكرى الصحى السائد فى المجتمع بل أن هناك ارتباط وثيق بين الزيادة السكانية والتعليم ويتضح ذلك فى الأبعاد الآتية:

أ - عدم قدرة النظام التعلمى على استيعاب كل الملزمين.

ب - ارتفاع معدلات الأميين.

جـ - تعدد الفترات الدراسية وارتفاع كثافة الفصول.

د - عدم القدرة على الإستيعاب الجيد المنظم للطالب.

هـ - تفشى ظاهرة الغش والرسوب والمسار الخاص.

و - انتشار ظاهرة الدروس الخصوصية.

وبجانب ما تقدم ترتبط الزيادة السكانية فى المجتمع المصرى على وجه ا الخصوص بعدة مشاكل أخرى ترتبط بالإسكان وظهور العشوائيات وما

يصاحبها من مشكلات انحرافية، ونقص وعدم كفاءة المرافق (المياه النقية - الكهرباء - الصرف الصحى)، الخدمات التعليمية، الخدمات الصحية.

٥ - انتشار البطالة:

لقد أدت الزيادة السكانية إلى إنتشار البطالة فى المجتمع المصرى بأشكالها المختلفة، من بطالة كاملة إلى بطالة موسمية إلى بطالة مقنعة، الأمر الذى أدى إلى تدفق المهاجرين من الريف إلى المدن الكبرى آملين فى فرص أوسع للعمل، غير أن فرص العمل فى المدن لم تعد أوسع منها فى الريف، وبالتالى تفشت البطالة فى المدن والريف[٢٧] وتعتبر الأيدى العاملة فى مصر وخاصة فى مجال الزراعة تبحث عن عمل فى نفس الوقت الذى تزداد فيه البطالة المقنعة فى المدن الكبرى وفى كافة الأجهزة والمؤسسات الحكومية.

٦ - مبالغ أكبر للتنمية:

يترتب على تضخم السكان إنفاق أكبر على الخدمات، وتشمل الخدمات، المدارس، والمستشفيات، والخدمات الدينية، والأمن، والمواصلات، والإسكان، وبل وكلما زاد عدد السكان إزدادت الحاجة إلى مشروعات وخدمات إضافية، نتيجة لهذه الزيادة، وعلى أثره تنفق الدولة مبالغ إضافية على خطط التنمية، وقد تكون على حساب الخطط الأخرى فى المجالات المختلفة.

٧ - إنخفاض الصادرات:

إن زيادة الإستهلاك نتيجة للإزدياد السريع فى عدد السكان، يترتب عليه تخفيض السلع التى كان من الممكن تصديرها من جانب، وإستيراد المنتجات الغذائية من الخارج من الجانب الآخر، الأمر الذى يؤدى إلى وجود عجز فى الميزان التجارى وزيادة الديون. هذا إضافة إلى إنخفاض المدخرات، وزيادة الإستهلاك الناتج عن الزيادة السكانية[٢٨].

وإذا كانت هناك مجموعة من العوامل التى تؤدى الزيادة إلى السكانية فى الريف المصرى، والتى ترتبط بالقيم السائدة فيه، حيث تتمثل فى الزواج

المبكر والعزوة وإعتبارهم قوة إقتصادية لزيادة الدخل، وإنخفاض المستوى التعليمي والثقافي، وعدم تحديد حجم الأسرة، وإنخفاض معدل الوفيات، فيجب النظر إلى الأبعاد التي يمكن من خلالها خفض النمو السكاني والتي من أهمها:

١ - رفع المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة فوق حد معين، مما يجعل الأفراد أكثر إحساساً بكيانهم، وأكثر إدراكاً للظروف المحيطة بهم، مما يجعلهم يتطلعون إلى مزيداً من الرفاهية والكفاية، وقد يؤدي ذلك إلى خفض معدلات الزيادة السكانية للرغبة في المحافظة على مستوياتهم الاجتماعية والإقتصادية.

٢ - زيادة فرص التعليم لأثره على إدراك الأفراد لمشكلاتهم، وتطلعاتهم نحو حياة أفضل، بل قد يعمل على إرتفاع سن الزواج وخفض معدلات الخصوبة ويجعل الفرد أكثر استعداداً وتقبلاً للأفكار الجديدة.

٣ - التوسع في إدخال الميكنة الزراعية لكي تكون بدلاً للأساليب التقليدية، التي تعتمد على كثرة الأيدي العاملة وبالتالي الرغبة في الإنجاب، وقد يؤثر ذلك على تغيير القيم والعادات الريفية التي تنظر إلى الأبناء بإعتبارهم قوة إقتصادية للعمل في الأراضي الزراعية.

٤ - تصنيع الريف، وإدخال الصناعات الملائمة للبيئة الريفية، لرفع مستوى الحياة الإقتصادي والإجتماعي للأسرة الريفية.

٥ - تخفيض معدل وفيات الأطفال من خلال الرعاية الصحية التي توجه للأمهات والأطفال حتى يطمئن الأبوين على استمرار حياة أطفالهم، وبالتالي اكتساب إتجاهات جديدة نحو خفض الإنجاب.

٦ - التوسع في نظام الضمان الإجتماعي حتى يشعر الوالدين بأن الدولة تكفل لهم الأمان عند الشيخوخة والكبر، بدلاً من النظر إلى الأبناء بإعتبارهم مصدر الأمان في المستقبل، وقد يؤثر ذلك على إكساب الوالدين قيمة جديدة وبالتال العمل على خفض المواليد (٢٩).

٧ - توفير الخدمات العامة وخدمات تنظيم الأسرة وتوفير الوسائل الخاصة بذلك، والتوعية بأهداف وفوائد هذا المشروع وما سيعود على الأسرة من مستوى عالٍ لحياتها الاقتصادية والإجتماعية.

دور الخدمة الإجتماعية في الحد من المشكلة السكانية:

تُعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة تساعد على تغيير الإتجاهات للأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق أهداف التنمية، وهي تستند إلى الحقيقة العلمية في هذا الشأن، وهي قابلية الناس للتغيير إذا ما أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق التغيير (٣٠).

وعلى أثر ذلك ظهر مفهوم الخدمة الإجتماعية التنموية التي تتعامل مباشرة مع تحديات التنمية وتساهم بإيجابية وفاعلية في رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد في زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه من سلع وخدمات (٣١).

ومن ثم فالخدمة الإجتماعية التنموية هي تلك الممارسات المهنية التي تتخذ من أهداف التنمية في المجتمع أهدافاً تسعى هي الأخرى إلى المساهمة في تحقيقها (٣٢).

وبناء على ما تقدم يمكن أن نلخص أهمية الإتجاه التنموي في ممارسة الخدمة الإجتماعية على النحو التالي:

١ - خلق رأي عام مستنير لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة.

٢ - تحديد معوقات التنمية وتحديد مساراتها وإتجاهاتها.

٣ - استثارة الجماهير للتأثير في وضع السياسة الاجتماعية.

٤ - ضمان عدالة توزيع الناتج القومي تحقيقاً للعدالة الإجتماعية.

٥ - تقليل الفاقد الإجتماعي والإقتصادي والحفاظ على الموارد والإمكانيات القومية.

٦ - توفير تنشئة إجتماعية لمساعدة النشئ على اكتساب القيم والإتجاهات العصرية وترشيح عملية تحديث المجتمع (٣٣).

والجدير بالذكر أن المشكلة السكانية تحتاج لمواجهتها إلى كافة التخصصات للإسهام بفاعلية فى مواجهتها والحد من آثارها المدمرة والتى تحول دون نجاح برامج التنمية الشاملة.

ويمكن للخدمة الإجتماعية أن تسهم بدو ررفعال فى مواجهة المشكلة السكانية بجانب التخصصات الأخرى وذلك على النحو التالى:

١ - مساعدة القائمين على التخطيط الإقليمى فى إعادة التوزيع السكانى على مساحات أوسع نطاقاً بدلاً من التكديس السكانى على أماكن معينة الأمر الذى يؤدى إلى نتائج سيئة.

٢ - تكثيف البرامج الخاصة بتنظيم الأسرة، واقتناع الزوجات والأزواج بمدى فائدتها على الأسرة وعلى المجتمع.

٣ - العمل على تحسين الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية للمرأة خاصة الريفية وتوفير الحرف البسيطة التى تزيد من دخلها وأعطائها الفرصة للمشاركة السياسية الأمر الذى يجعلها أكثر إقبالاً على مشروع تنظيم الأسرة.

٤ - توفير فرص العمل للمرأة الحضرية مع توفير القسط المناسب من الخدمات التى تشجعها على العمل وتوفير دور الحضانة لأبنائها للأطمئنان عليهم من جانب، وتوفير الخدمات المعيشية لها من جانب آخر.

٥ - استصدار التشريعات الخاصة برفع الحد الأدنى لسن الزواج لكل من الفتى والفتاة لتقليل فترة الخصوبة خاصة فى الريف والأحياء الشعبية والأحياء ذات الأمية المرتفعة.

٦ -زيادة وكفاءة برامج محو الأمية لمن فاتهن سن التعلم للارتقاء بالمستوى التعليمى والثقافى للمرأة بوجه عام والمرأة الريفية بوجه خاص.

٧ – توفير الوحدات الصحية الريفية، وجعلها نموذج للخدمات الصحية، حتى يقبل عليها الريفيون وتزداد الثقة فى مثل هذه الخدمات.

٨ – ضرورة توفير خدمات تنظيم الأسرة فى المجتمعات الريفية والحضرية مع إثارة الوعى بأهمية تردد الأمهات على هذه الخدمات.

٩ – أن يكون للأخصائى الإجتماعى دوراً رائداً فى مجالات التعليم المختلفة والإشراف على تدريس منهج جديد مثل الأسرة والسكان وتنظيم الأسرة وأهميته للفرد والمجتمع.

١٠ – ضرورة القيام بالتوعية الدينية فى شتى المجالات المختلفة لزيادة التوعية بأخطار الزيادة السكانية ودور الأسرة فى الحفاظ على المجتمع والنهوض به.

ويمكن القول أن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتطلب تضافر كافة الجهود على المستوى القومى والمحلى وخاصة جهود رجال الدين لما لهم من مكانة عالية وأثر فعال على السلوك الإنجابى.

يمكن أن نقوم بعضر سريع للأنشطة المحققة لأهداف تنظيم الأسرة وذلك على النحو التالى:

أ – رفع المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة:

١ – تشجيع الجهود الأهلية لإقامة مشروعات وصناعات بيئية وخاصة فى المجتمع الريفى.

٢ – تطوير مشروع الأسر المنتجة بما يعود بالربح والفائدة على الأسرة.

٣ – العمل على محو الأمية.

٤ – العمل على زيادة مشروعات إستصلاح الأراضى الجديدة للحد من الكثافة السكانية فى بعض الأماكن.

٥ – التوسع فى تطوير مراكز ومعاهد التدريب المهنى للصبية من (١٢ – ١٥) نة لتأهيلهم كعمال مهرة.

ب - التعليم:

١ - إدخال الدراسة السكانية ضمن مناهج دور المعلمين والمعلمات وكذلك بقية مراحل التعليم.

٢ - تدعيم البرامج الإعلامية التعليمية لخدمة المشروع القومى للسكان وتنظيم الأسرة.

٣ - الإستفادة من التشكيلات المدرسية وأنشطتها فى إقناع التلاميذ بالموضوعات المتصلة بالسكان.

جـ - خفض معدل وفيات الأطفال:

١ - التركيز على رعاية الأم والطفل صحياً وإثارة الإهتمام حول أهمية التغذية السليمة لهما.

٢ - التعاون بين الجهود الأهلية والحكومية فى مواجهة التلوث البيئى فى الريف والحضر.

٣ - اتساع رقعة التطعيمات بالنسبة للمواليد فى شتى المجتمعات الريفية والحضرية والبدوية... إلخ.

٤ - توفير المياه النقدية والصرف الصحى فى كافة المجتمعات.

د - تشغيل المرأة:

١ - تشجيع عمل المرأة فى المشروعات والصناعات البيئية المناسبة.

٢ - التوسع فى انشاء دور حصانة لأطفال الأمهات العاملات.

٣ - توفير منافذ البيع لكى لا ترهق المرأة العاملة فى المرور بالأسواق للحصول عليها.

هـ - الخدمات الإعلامية:

١ - توفير الجهود الإعلامية نحو مجال تنظيم الأسرة بصورة أكثر إيجابية وفاعلية.

٢ – تقديم الندوات واللقاءات مع الأطباء المتخصصين للتوعية بأهمية تنظيم الأسرة والأضرار الناتجة على الأم من زيادة عدد الأبناء.

٣ – التركيز على رأى الدين فى برامج تنظيم الأسرة وخاصة أن الباعث الدينى والآراء الدينية لها تأثير فعال لدى كافة المواطنن على إختلاف ثقافاتهم وتعليمهم [٣٤].

مراجع الفصل الثانى عشر

١ - عبد الحميد لطفى، حسن الساعاتى، دراسات فى علم السكان، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١، ص ٣٧.

٢ - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ج. م. ع. يونيو ١٩٨٦، ص ٣٢٢.

٣ - رمزى زكى، المشكلة السكانية وخرافة المالتوسية الجديدة، عالم المعرفة، العدد ٨٤، ديسمبر، ١٩٨٢ ص ٥.

٤ - محمد شفيق، السكان والتنمية القضايا والمشكلات، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٩٦، ص ص ٩٩ - ١٠٢.

٥ - صلاح الدين نامق، اقتصاديات السكان فى ظل التضخم السكانى، دار المعارف بمصر، القاهرة ١٩٨٢، ص ص ١٨٠ - ١٨٨.

٦ - محمد مصطفى أحمد، الخدمة الإجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة، دار الطباعة الحرة، الإسكندرية، ١٩٩٥، ص ٧٥.

٧ - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيان منشور فى صحيفة الأهرام بتاريخ ٣/ ٦/ ١٩٧٦.

٨ - زيدان عبد الباقى، أسس علم السكان، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٧٦، ص ص ١٨٥ - ١٩٠.

٩ - السيد عبد الحميد الدالى، العناصر الحيوية لمشكلة الكان فى مصر، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، ١٩٥٤، ص ٢٦٦.

١٠ - انظر كل من:

- جمال عسكر، أضواء جديدة على مشكلة السكان وتنظيم الأسرة، مجلة تنمية المجتمع، ١٩٧٦، ص ١٠.

- عبد المنعم عبد الحى، علم السكان، الأسس النظرية والأبعاد

الإجتماعية، المكتب الجامعي الديني، الاسكندرية، ١٩٨٥ ص ص ٢٣٠ - ٢٣٧.

١١ - انظر كل من:

- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصاء السنوى، ج.م.ع. يوليو ١٩٧٥، ص ١٨.

- ماهر مهران، تفاقم مشكلة زيادة السكان فى مصر، مجلة الدراسات الإعلامية، المركز القومى الأفريقى، العدد ٣٥، ١٩٨٤، ص ١٨.

١٢ - سنية خليل أحمد، تنظيم الأسرة فى المجتمعات الريفية، المجلة الإجتماعية القومية - العدد الأول، يناير ١٩٧٣، ص ٣٣.

١٣ - على عبد الرازق الحلبى، علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ١٩٨٠، ص ص ٣٢٣ - ٣٢٤.

14 - United Nation, Report of the International Meeting of Experts on the Social Walfare Aspects of Familly Planning, March, 1971, P. 13.

١٥ - عبد الرحيم عمران ، مصر مشكلاتها السكانة وتطلعاتها، جهاز تنظيم الأسرة والسكان، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر، القاهرة، فبراير، ١٩٧٧، ص ١٣٨.

١٦ - صلاح الدين نامق، التضخم السكانى فى التنمية الإقتصادية، ج.م.ع. دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٦، ص ٣١.

١٧ - جماعة الرواد، اللجنة الطبية، المشكلة السكانية، مطبعة المعرفة، القاهرة، ١٩٧٦، ص١٠.

١٨ - الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، وحدة الإعلام والإتصال، القاهرة، ١٩٨٠، ص ١٤.

١٩ - على الجريتلى، خمسة وعشرون عاماً دراسة تحليلية للسياسات الإقتصادية فى مصر، ١٩٥٢ - ١٩٧٧، الهيئة المصرية لعامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ١١٩.

٢٠ - محمود حسن محمد، الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٧، ص ٢٠٢.

٢١ - عبد الرحيم عمران، مصر مشكلاتها السكانية وتطلعاتها، المرجع السابق، ص ١٣٩.

٢٢ - جمعية تنظيم الأسرة، المشكلة السكانية، المرجع السابق، ص ص ١١ - ١٣.

٢٣ - محمود فهمي، دراسات سكانية، المرجع السابق، ص ٣٩.

٢٤ - الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، الحلقة الدراسية عن دور قيادات العمل الإجتماعى فى مجال تنظيم الأسرة، من ١١ - ١٢ يناير، القاهرة، ١٩٧٥، ص ص ٣٢ - ٣٦.

٢٥ - محمد صبحى عبد الحليم، مقال الآثر الإقتصادية والإجتماعية لتضخم السكن، مجلة المجتمع العربى، ١٩٧٨، ص ٣٩.

٢٦ - جمعية تنظيم الأسرة، المشكلة السكانية فى مصر، دار الثقافة العربية للطباعة، القاهرة، ١٩٨٠، ص ص ١١ - ١٣.

وحول النتائج المترتبة على الزيادة السكانية انظر كل من:

- ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية متكاملة للأسرة والطفولة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩٤، ص ص ١٥١ - ١٥٣.

- محمد محمد زهرة، الأبعاد الإجتماعية لمشكلة السكان فى مصر، مجلة الآداب العلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ١٩٩٥، ص ٣١١.

- كامل بكرى، التنمية الإقتصادية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٢٧.

- محمود الكردى، التخلف ومشكلت المجتمع المصرى، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩، ص ٣٨٠ - ٣٨٦.

27 - Fredrick Harbison, Human Resource for Egyptian Enterprise, New York, Mc-Grow Hill Book Company, Inc., 1958, P. 72.

٢٨ – الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، الشباب وتنظيم المجتمع، ١٩٨٠، ص ٥٢.

٢٩ – عبد المحيى محمود حسن، تحديث القيم وعلاقتها بالتنمية الريفية، رسالة دبلوم بمعهد العلوم الإجتماعية، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٨، ص ص ١٤٧ – ١٥١.

٣٠ – محمد شمس الدين أحمد، وآخرون، دراسات فى خدمة الجماعة، مطبعة تل برنت، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٣١.

٣١ – سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧، ص ٣٤٢.

٣٢ – عبد الحليم رضا عبد العال، مقال طريقة تنظيم المجتمع فى خدمة إجتماعية متكاملة، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد الأول، يناير، ١٩٨١، ص ١٢٤.

٣٣ – سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، المرجع السابق، ص ص ٣٤٣ – ٣٤٦.

٣٤ – ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية إجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة، المرجع السابق، ص ص ١٥٦ – ١٦٢.

الفصل الثالث عشر

الخدمة الإجتماعية وقضايا المجتمع المعاصر

أولاً : دور الخدمة الإجتماعية فى مواجهة تحديات التنمية.

ثانياً : الخدمة الإجتماعية والتوطين.

ثالثاً : الخدمة الإجتماعية فى المجال السياحى.

رابعاً: الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث العامة.

الفصل الثالث عشر
الخدمة الإجتماعية وقضايا المجتمع المعاصر

أولاً : دور الخدمة الإجتماعية فى مواجهة تحديات التنمية

إذا كانت الخدمة الإجتماعية فى بداية ظهورها إهتمت بالمدخل العلاجى لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على حل مشكلاتهم للقيام بالأدوار الإجتماعية المنوطة بهم، فإن الخدمة الإجتماعية المعاصرة إهتمت بالجوانب الوقائية والتنموية، وأولت إهتماماً متزايداً بدعم برامج التنمية الشاملة بشقيها الإجتماعى والإقتصادى.

إلا أن الدول المتقدمة والنامية منذ أوائل النصف الثانى من هذا القرن واجهت مشكلات وتحديات إرتبطت بصورة مباشرة ببرامج وسياسات التنمية وأحدثت خللاً واضحاً فى فعاليتها الأمر الذى جذب إنتباه كافة العاملين فى الحقل الإجتماعى والإقتصادى والسياسى.

وتعتبر مهنة الخدمة الإجتماعية أحد المهن التى تهتم بقضية التنمية الشاملة وتحاول جاهدة أن تتعامل مع تحدياتها التى تقف عثرة فى سبيل النهوض بالمجتمع.

وسنحاول فيما يلى متطلبات التنمية الإجتماعية فى مجتمعنا المصرى والتحديات التى تواجهها : إتفاقاً ومقررات المؤتمر السنوى الثانى لمجلس البحوث الإجتماعية فى ديسمبر سنة ١٩٨٤ فقد تحددت أبعاد التنمية الإجتماعية فى مصر على النحو التالى :

١ - المشكلة السكانية :

وضرورة مواجهة التضخم السكانى تحقيقاً للتوازن بين متطلبات المعيشة للأفراد وموارد المجتمع الحالية والمستقبلية التى تحددها الخطط التنموية القائمة.

٢ - ترشيد التعليم والتدريب :

لتتفق معطياته مع الإحتياجات الفعلية للمجتمع حاضراً ومستقبلاً حسب الخطط الموضوعية.

٣ - محو الأمية :

وما يرتبط بها من مواجهة للتسرب والرسوب التعليمى وتعليم الكبار.

٤ - التعليم والترشيد الدينى :

لمواجهة سلبيات التطرف أو الإنحلال الخلقى.

٥ - الرعاية الإجتماعية :

لكل ما تتضمنه من جهود وبرامج وخطط لتدعيم قدرات الفرد وإمكانياته للمساهمة الإيجابية فى العمل والإنتاج أياً كانت مظاهر القصور أو العجز التى يصاب بها ولتجنب تحول العناصر العاجزة فى المجتمع إلى أوكار الجريمة أو الإنحراف مما يعوق جهود التنمية.

٦ - التنمية الريفية :

وذلك من خلال زيادة رقعة الانتاج الزراعى أفقياً ورأسياً وتنمية الصناعات الريفية وتثقيف الفلاح المصرى.

٧ - الرعاية الصحية :

كما تتمثل فى الجهود العلاجية والوقائية التى تستهدف تدعيم طاقات الإنسان وقدراته الجسمية والعقلية والنفسية مع بذل الجهود التى تعالج الأمراض المستوطنة التى تستنزف طاقات القطاعات المنتجة فى المدن والقرى كالبلهارسيا والأنكلستوما وأمراض سوء التغذية والحميات وما إلى ذلك.

٨ - التنمية الإعلامية :

أى تنمية أساليب الاتصال ليكون أداة فعالة فى تحقيق أهداف التنمية،

وتمصير البرامج المختلفة لتواجه سلبيات المواطن المصرى خاصة: السلبية والإعتمادية واللامبالاة.

٩ - الإسكان :

وأهمية توفيره وخاصة للفئات العاملة من الشباب وخريجى الجامعات والمعاهد المختلفة، ليستطيعوا التفرغ للعمل والانتاج وتحمل مسئوليات التنمية.

١٠ - التنمية الإدارية :

وهى أقصى ما تعانيه مجتماعتنا النامية التى تعانى من البيروقراطية واللامركزية وتعدد سلطات اتخاذ القرارات ممايعوق خطط التنمية وخاصة الاستثمار الخارجى والداخلى على حد سواء [١].

ثانياً: الخدمة الاجتماعية والتوطين

التوطين مصطلح ديموجرافى إرتبط بعلم السكان ليعنى به إسكان أو زرع غرباء وافدون فى منطقة غريبة عنهم تتسم بمواصفات مختلفة عن بيئاتهم الأصلية وعلينا تطويع معتقداتهم المتوارثة لتناسب هذه البيئات.

وقد عرف التوطين طريقه إلى الخدمة الاجتماعية، حينما اكتشف تعثر ممارسة المهنة (الوافدة) إلى المجتمع الهندى فى منتصف هذا القرن بكل ما يحمله هذا المجتمع من تراث وإمكانات ومتواضعات اجتماعية. من ثم كان على كليات الخدمة الاجتماعية إعادة صياغة مفاهيم المهنة (توطينها) لتناسب الثقافات المتعددة المتصارعة والفقيرة لمجتمع يعانى من الانفجار السكانى والمعتقدات الراسخة منذ آلاف السنين متباين العقائد بين البوذية والسيخ، والهندوس والمسلمين والمسيحيين واليهود والزرادشتيه والأردية وغيرها، لترفض مبادئ للمهنة مستوردة وتعدل مفاهيم مهنية استحدثها الغرب بل وتعدل أهداف المهنة ذاتها التى ناسبت المجتمع الأمريكى كمجتمع رأسمالى نشأت المهنة فى ربوعه.

قياساً على ذلك فقد علمت كثير من الدول الأخرى حتى الأوروبية لتوطين المهنة لتناسب أوضاعها الخاصة، ولتتحفظ عليها دول أخرى كالدول الاشتراكية والشيوعية، بل ولترفضها كلياً المجتمعات الأتوقراطية (الدكتاتورية) التى تعتمد فى حكمها على الردع والقهر والقوة المسلحة.

ومشكلتنا فى مصر أننا وقد استوردنا المهنة من المجتمع الأمريكى، قد فرضناها بأهدافها وأساليبها على مجتمعنا المصرى دون أدنى محاولة لتطويعها لتناسب إمكانيات وثقافة مجتمعاتنا.

والحاجة إلى توطين المهنة ضرورة تفرضها الاعتبارات التالية:

١ - تواضع امكانياتنا الاقتصادية.

٢ - تواضع مستوى خريجى الخدمة الاجتماعية.

٣ - قلة مؤسساتنا الاجتماعية بل وندرة المؤسسات المتخصصة.

٤ - افتقادنا لمراكز البحوث العلمية الاجتماعية المتخصصة.

٥ - تباين عاداتنا وتقاليدنا ومتواضعاتنا الاجتماعية عن مثيلاتها فى المجتمعات الغربية أو الأمريكية.

٦ - تباين نمط المواطن المصرى، كمواطن شرقى النزعة أقرب إلى النمط القدرى والعطفى والاستسلامى، عن مثيله فى المجتمع الأمريكى.

٧ - عدم وجود وحدة شاملة لتعليم الخدمة الاجتماعية لافتقادنا للسلطة المركزية لتعليمها ولممارستها وترشيد مسارها.

٨ - افتقاد مجتمعاتنا لوحدة مستويات الممارسين وتباين مستوياتهم ودرجاتهم بل وتخصصاتهم.

٩ - افتقاد المجتمع للسياسة الاجتماعية.

ومن ثم فإن أهم واجباتنا لتوطين المهنة:

١ - دراسة علمية متأنية لمشكلات الإنسان المصرى وتحديد مواصفاتها وأبعادها المختلفة.

٢ - مراجعة نقدية شاملة لكافة المعطيات العلمية المستوردة لاختيار ما يصلح لنا ورفض ما لا يصلح وتعديل ما يمكن إعادة صياغته.

٣ - مراعاة أوضاعنا المحلية فى كل ما نقدمه من أمثلة ونماذج للعملية التعليمية أو التدريبية.

٤ - تبسيط إجراءات التدخل المهنى لتناسب نمط المواطن المصرى مع سرعة ايقاع عملياته.

٥ - التركيز على خدمة اجتماعية تنمى الإنسان المصرى وتنمى إمكانيات المجتمع وليس مجرد التخفيف من معاناته.

٦ - إعتبار التجربة المصرية داخل مؤسساتنا الاجتماعية هى المصدر الأساسى لصياغة مفاهيم المهنة ونظرياتها وأساليبها.

٧ - ربط قيم المهنة، بأخلاقياتنا وقيمنا وعقائدنا كشعب متدين تحكمه معايير راسخة ومعتقدات دينية أصيلة (٢).

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية فى المجال السياحى

تلعب الحركة السياحية دوراً كبيراً وهاماً فى فعالية التنمية، فهى تشكل فى كثير من الدول النصيب الأكبر من الدخل القومى، ومن أجل ذلك إهتمت الحكومة المصرية بدعم النشاط السياحي لأسباباً كثيرة من أهمها أن المجتمع المصرى يملك التراث الثقافى والحضارى الذى يضرب بحذوره أعماق التاريخ بل تمثل الحضارة المصرية أقدم الحضارات على سطح الكرة الأرضية، ويملك الملك المصرى العديد من الآثار التى تقف شامخة عقب الحقب التاريخية، هذا بجانب الطبيعة الساحرة والموقع المتميز والمناخ المعتدل طوال العام، هذا بجانب ما تقدمه السياحة من دعم مادى لزيادة الدخل القومى فالإهتمام بالسياحة هو إهتمام بالوطن والمواطن المصرى، ولذى حرصت الدولة بكل هيئاتها على أن تحمل من المجتمع المصرى منطقة من أهم مناطق الحزب السياحى وتوفير كافة الامكانيات المادية والبشرية لخدمة هذا الغرض.

ومن أجل ذلك تعددت المفهومات حول تعريف السياحة فبينما يهتم بعض الباحثين بالسياحة كظاهرة اقتصادية، نجد البعض الآخر يهتم بها كظاهرة اجتماعية، فى حين يركز البعض الثالث على السياحة الخارجية ودورها فى تنمية العلاقات الدولية دون الإهتمام بالسياحة الداخلية.

فالسياحة هى جملة العلاقات والظواهر الناتجة عن الترحال والاقامة المؤقتة للأفراد الذين يسافرون بدافع رئيسى هو الترفيه وقضاء وقت الفراغ ويلاحظ أن هذا التعريف تعرض للعلاقات والظواهر التى تترتب على سفر الأفراد ولكنه قصر دوافعهم على الترفيه وقضاء وقت الفراغ دون أن يتعرض للدوافع الأخرى دون أن يوضح أيضاً جهة هذا السفر هل هى سياحة داخل حدود الدولة أم خارجها.

وهناك من يعرفها بأنها جولة ينتهى أو يعود منها المرء إلى نقطة البداية أى هى رحلة دائرية عادة ما تكون بغرض المتعة أو الدراسة أو إنجاز العمل ومن خلالها تزار الأماكن المختلفة ويلاحظ هنا أن هذا التعريف أضاف دوافع أخرى للسياحة – بجانب الدفاع الترفيهى – مثل إنجاز الأعمال المختلفة (سياحة رجال الأعمال)(الدراسة (السياحة العملية) ولكنه تجاهل السياحة الجماعية (سياحة الأفواج)

وذلك بتركيزه على السياحة الفردية كما أنه أغفل تحديد جهة المقصد السياحى.

كما تعرف السياحة أيضاً بأنها السفر من أجل الترفيه، أو هى صناعة تقوم على إرشاد السائح وراحته ويتميز هذا التعريف بأنه أضاف مصطلحاً حديثاً على درجة كبيرة من الأهمية هما صناعة السياحة والإرشاد السياحى، إلا أنه أغفل أيضاً تحديده لجهة المقصد السياحى ويعالج التعريف التالى هذا القصور حيث يرى أن السياحة تتمثل فى ظاهرة الانتقال الوقتية التى يقوم بها عدد كبير من أبناء دول متعددة فيتركون محال إقامتهم التى يقومون فيها على وجه الأعتياد إلى أماكن أخرى وهذه هى السياحة الداخلية أو إلى بلاد أخرى وهذه هى السياحة الخارجية، ولكن بالرغم من أن هذا التعريف يجد صدى كبير لدى الكثيرين حيث فرق بين السياحة الداخلية والسياحة الخارجية وبين كذلك أن الانتقال من مكان لآخر يكون وقتياً وهذا أحد الشروط الأساسية فى صناعة السياحة إلا أن الباحث يختلف أيضا مع صاحبه فى تحديده للكم السياحى بعدد كبير من الأفراد فإذا ما سلمنا بهذا التعريف أخرجنا السائح المفرد من مفهوم السياحة.

ومن خلاصة ما سبق يمكن استخلاص تعريف إجرائى للسياحة:

١ - تعد السياحة ضرورة من ضروريات العصر، تنبثق من الحاجة المتزايدة إلى الراحة والإستجمام والإحساس بجمال الطبيعة.

٢ - السياحة هى نتيجة لتنقل الأشخاص وإقامتهم فى أماكن مختلفة.

٣ - تتضمن السياحة السفر والإقامة بما فى ذلك الأنشطة المترتبة عليها.

٤ - يكون السفر والإقامة فى غير المكان الذى إعتاد أن يقيم فيه الفردأو يعمل به.

٥ - الحركة إلى المكان المقصود زيارته تكون مؤقتة وقصيرة الأجل بقصد العودة خلال أيام أو أسابيع أو بضعة شهور، وبحيث لا يترتب عليها أن يتخذ السائح من البلد الذى يزوره موطناً جديداً له.

٦ - تهدف السياحة إلى تحقيق الشعور بالبهجة والمتعة والمزيد من المعرفة والفهم نتيجة الإقامة فى تلك المناطق ذات الطبيعة المتميزة.

مفهوم السائح:

تعتبر السياحة صناعة ولكنها بلا مداخل وتجمع ما بين العلم والفن والتجارة وتتطور بإستمرار. فبعد أن كانت صناعة صغيرة عرفت بقلة عدد السائحين إلا أنها أصبحت حالياً صناعة كبيرة تتميز بكثرة عدد السائحين. كما تعد من الصناعات التى يقوم فيها المستهلك (السائح) بالحصول على المنتج – والمتمثل فى المقومات السياحية والأثرية – بنفسه، ومن مكان إنتاجه أى أن الجهة المصدرة لهذا المنتج – الدولة المتقدمة سياحياً – لا تتحمل نفقات النقل خارج حدودها، الأمر الذى يجعلها صناعة ذات عائد سريع وبأقل تكلفة ممكنة.

ويرى "Chukygee" أن هناك أربعة أبعاد رئيسية تتعلق بصناعة السياحة وتؤثر فيها وهى: طول مسافة الرحلة ما بين محل الإقامة والبلد المراد زيارته، طبيعة المكان المزار، طول مدة الإقامة فى هذا البلد والهدف من السفر.

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاث عناصر هامة يجب توافرها لقيام هذه الصناعة وهى:

١ – المادة الخام.

٢ – رأس المال.

٣ – العمل.

أى أن المقصود بصناعة السياحة هو إعتبار السائح بمثابة سلعة منتجة تسعى كل الدول – السياحة – للحصول عليها وإجتذابها بكافة الوسائل المشروعة.

الشروط الواجب توافرها فى الأخصائى الاجتماعى الذى يعد للعمل فى مجال السياحة:

١ – أن تكون لديه الرغبة الحقيقية للعمل فى مجال السياحة مع الاقتناع بأهمية دوره المهنى فى هذا المجال وليس بدوافع أخرى قد تكون مادية أو غيرها.

٢ – أن تتوافر فيه السمات الآتية: اللباقة – حسن المظهر – حسن الخلق – الثقة بالنفس – قوة الشخصية – الموضوعية – المرونة فى المواقف المختلفة.

٣ - أن يجيد أحد اللغات الأجنبية، على الأقل بإعتبارها ركيزة أساسية للعمل فى هذا المجال.

٤ - أن تكون لديه القدرة على التأثير فى المواطنين وأقناعهم بأهمية الوعى السياحى لهذه الصناعة.

٥ - أن تكون لديه الخلفية الثقافية عن السياحة وأهميتها ومقوماتها ونوعيات السائحين الزائرين واتجاهاتهم ودوافع سفرهم. والأجهزة المختلفة التى تعمل فى هذا المجال المتخصص منها والمتعاون. وكذا الخلفية الثقافية بآثار المنطقية التى يعمل بها ونشأتها وتاريخها الحضارى حتى يكون على دراية بها.

٦ - القدرة على إعداد وتنظيم أعمال المؤتمرات والندوات التى تهدف إلى توعية الموطنين وإستثارتهم لجذب الإهتمام بقضية الوعى السياحى وبأهمية السياحة كصناعة ذات عائد اقتصادى، وذلك لما له من مهارات مهنية فى إعداد مثل هذه البرامج الهادفة وبما يملكه من قدرة على التفاعل الإيجابى الموجه للمواطنين وغيرهم.

٧ - الإطلاع المستمر على كل جديد من معلومات ومعارف نظرية فى الخدمة الاجتماعية والسياحة واستثمارها فى حل المعوقات التى قد تواجه هذه الصناعة.

٨ - القدرة على تنمية العلاقة المهنية مع المتعاملين المهنية مع المتعاملين معه سواء كانوا عاملين أم مواطنين أم سائحين لكسب ثقتهم مما يساعد على تحقيق دوره المهنى المتوقع فى نشر وتنمية هذا الوعى.

٩ - أن يكون ملماً بثقافة المجتمع الذى سيعمل فيه، وعادات سكانه وتقاليدهم وقيمهم الاجتماعية حتى يكون على دراية بها ويفضل أن يكون من أبنائه مما يجعله أكثر ولاء وإنتماء وعطاء له.

١٠ - الإلمام بالأطر الثقافية لمجتمعات السائحيين أنفسهم، لإمكانية التعامل معهم على هذا الأساس، مع تعريفهم بثقافة سكان المنطقة التى يقومون بزيارتها بشكل غير مباشر - عن طريق المرشدين السياحيين - مما يؤدى إلى تضيق الفجوة الثقافية بين السائحين والمواطنين على المدى البعيد.

١١ - القدرة على إبتكار الأساليب الفنية التى قد يكون أكثر فاعلية فى التأثير على المواطنين فى هذا الصدد.

١٢ - القدرة على استثمار المقترحات التى من شأنها إحداث تطوير فى تنمية هذا الوعى لدى المواطنين، والعمل على تقريب وجهات النظر المختلفة مما يؤدى إلى تضافر الجهود لصالح هذا الهدف القومى [٣].

رابعاً: الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث العامة[١].

تقديم:

بالرغم من تقدم الحضارة وتقدم العلوم إلا أنه ما زالت الكوارث والنكبات العامة التى ترجع أسبابها لعوامل الطبيعة مثل السيول والفيضانات والزلازل والبراكين أو العوامل غير الطبيعية مثل الحروب ونشوب الحرائق وتسرب الغازات السامة إلى غير ذلك مستمر فى جميع دول العالم الغنية والفقيرة.

وفى مصر ما زالت النكبات العامة الناتجة عن السيول مستمرة فى محافظات قنا وأسوان والفيوم والوادى الجديد وسيناء. وأخطر من السيول. الزلزال الذى حدث فى مصر بتاريخ ١٩٩٢/١٠/١٢ وما زال هناك ما هو أخطر من الكوارث الطبيعة فإن محافظات الوجه البحرى وخاصة التى تشتهر بزراعة الأرز ما زالت تشب فيها الحرائق والتى تأتى على قرى بأكملها أشهرها فى السنين الأخيرة حريق قرية الظاهرية عام ١٩٨٤ والذى أتى على القرية بأكملها لم يترك منها منزلاً واحداً.

والكوارث أو النكبات العامة تترك أثار مؤلمة وعميقة على السكان كما أن عدد الأحياء المفقودين فى هذه الكوارث لا يعكس دائماً بحجم المشاكل الاجتماعية والنفسية والعصبية التى تسببها الكوارث فالباقون على قيد الحياة من الكارثة يعانون العديد من المشاكل التى تسبب لهم الاضطرابات فى عملهم.

وكل الجهود من المتخصصين فى حالات النكبات العامة فى حالات السيول والحرائق وانهيارات المنازل والزلازل تتوجه عادة لإنتقال السكان وإعادة تسكينهم وصرف المساعدات العاجلة والتعويضات التى ينص عليها قانون الضمان الاجتماعى (٣٠) لسنة ١٩٧٧ وبذلك تنتهى الجهود رغم وجود عدداً لا بأس به

من الأخصائيون الاجتماعيون فى الشئون الاجتماعية والذين يمكن أن يهتموا بالمشاكل الاجتماعية والنفسية الناشئة عن النكبة العامة كما تتوفر فى مصر العديد من الجمعيات الأهلية والتطوعية التى يمكن أن تساهم فى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية للمنكوبين مثل جمعيات الهلال الأحمر ومعونة الشتاء وجمعيات رعاية المرضى... إلخ. والتى يمكن أن تساهم فى مساعدة المنكوبين فيما يواجهونه من أزمات اجتماعية ونفسية.

وفى كثير من الأحيان يتم مساعدة المنكوبين دون تقدير لأهمية ما تحدثه الكارثة فى جهود المصابين.

تحديد مفهوم الكارثة:

تعرف الكارثة بأنها أحداث غير عادية يتسبب عنها تدمير هائل فى الملكية وربما يتسبب عنها الوفاة. أو إصابات جسمية ومعاناة إنسانية. هذه الأحداث ربما تكون بفعل إناس، أو بفعل الطبيعة. وتشتمل الفئة الأولى منها على إشتعال الحرائق - تدمير الحروب - الإضطرابات المدنية - الإرهاب - التلوث الكيميائى.

أما النكبة الجماعية فهى كارثة تهب على الحياة الاجتماعية تحطم الروابط التى تربط بين الإنسان وتتلف الأحساس بالمجتمع «ومع أن أحدى الكوارث (فردية - جماعية) يمكن أن تظهر فى غياب الأخرى إلا أنهما متداخلين - ويظهروا دائماً مع بعض ويتم المعاناة منهم كنصفين متلازمين ككل من الكوارث الكبرى.

ويذكر أن هناك خمسة سمات تميز الأزمة كمحور فى وجهات النظر النظرية للأزمة وهذه السمات تشتمل على:

١ - تتابع زمنى يتميز بالسرعة فى ظهوره وتزايده.

٢ - تغيرات بارزة فى سلوك الفرد.

٣ - رغبة الفرد فى الحصول على المساعدة.

٤ - توتر داخل الفرد وفى النسق الاجتماعى.

٥ - إدراك التهديد الشخصى.

مفهوم الكوارث والنكبات فى القانونى المصرى:

حددها قانون الضمان الاجتماعى رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ فيما يلى «يعتبر نكبة أو كارثة عامة أو فردية كل حادث يصيب فرد أو أسرة أو أكثر أو مجموعة من الأفراد من أسر مختلفة فى مكان واحد ولأسباب عارضة أو طارئة عن إرادة الأسرة أو الأسر. مثل الحرائق والفيضانات والغرق وإنهيار المنازل والتصادم والسيول يتسبب عنه خسائر فى الأرواح أو الممتلكات الثابتة أو المنقولة أو الحيوانات أو غيرها ولا يدخل فى النكبات العامة والفردية ما يتلف من المحاصيل نتيجة للآفات الزراعية والظواهر الجوية والأراضى معتادة الغرق سنوياً.

وصف ضحايا النكبات:

ضحايا النكبات هم هؤلاء الأفراد والأسر الذين عانوا من النكبة أو من عواقبها - ومجموعة المسنين بالذات من الصعب عليهم أن يتغلبوا على مشاكل النكبة وعواقبها - والنساء صغيرات السن وخاصة الأمهات.

المراحل المرتبطة بالكارثة:

إن دراسة النكبة عادة ما يركز على ثلاث مراحل من الأحاديث وكل مرحلة لها سماتها من التوافق السلوكى لضحايا النكبة. وهذه المراحل الثلاثة هى :

أولاً: مرحلة ما قبل التأثير:

هذه المرحلة تشتمل على الأنشطة التى تسبق الحديث مباشرة مثل التهديد والتحذير - والتهديد هو التعميم - التعرض طويل الأمد الخطر ويتمثل فى إحتمال وقوع كارثة فى مكان معين ويكون السكان فيه أكثر عرضة للخطر من أى مكان آخر. والتحذير ربما يكون غامض وعام مثل إنذار بفيضان. أو سيل أو محدد مثل الأمر بالإخلاء من المنطقة التى سوف تكون عرضة للكارثة. ومما يدعو للدهشة أنه عادة ولسوء الحظ أن العامة يتجاهلون التهديد والتحذير بشكل روتينى - كما أن البعض الآخر يرفض الإلتفات للتهديد أو التحذير كدفاع ضد شئ لا يرغب فى حدوثه.

ثانياً: مرحلة التأثير:

فى هذه المرحلة وهى الفترة التى يرتطم فيها المجتمع بمصدر الخطر، والوقت الذى تنظم فيه جهود المساعدة. ويشير الباحثون إلى أن خلال هذه المرحلة يكون الخوف هو الإنفعال السائد حيث يبحث الضحايا عن الأمان لأنفسهم ولأسرهم ويظهر الرعب عادة عندما يكون الهرب مستحيل كما تظهر بعض الأنشطة فى أعقاب النكبة كجزء من مرحلة البطولة عندما يتصرف الضحايا كأبطال لإنقاذ أنفسهم والآخرين وعندما يقدم الإيثار على النفس وحب الغير.

أن أول مجهودات المساعدة عادة ما تبدأ من الضحايا الذين يتحركون لنجدة جيرانهم وأخرين من الضحايا.وبعض الناس يستخدم تعبير انقاذ لشرح أنشطة المساعدة الأولى وكذلك مصير الضحايا والبحث عنهم كإشارة لتقدير الخسائر فى البشر.

ثالثاً: مرحلة ما بعد التأثير:

وهذه المرحلة تبدأ بعد عدة أسابيع من صدمة النكبة وعادة ما تتضمن إستمرار أنشطة المساعدة وكذلك تقدير أنواع المشاكل التى يعانى منها الأفراد:

دور الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث:

١ - الأشراف على متابعة حالات الجرحى والمرضى فى المستشفيات ومتطلبات علاجهم.

٢ - الإشراف على متابعة حالات الأطفال الذين فقدوا أسرهم وذويهم سواء بتدبير محل إقامة حالى لهم أو إرسالهم لمؤسسات إيوائية.

٣ - الإشراف على عمل لتولى إعادة الحياة الطبيعية من حيث السكن وتذليل الصعوبات فى الحصول على مواد البناء والعمالة اللازمة وخلافه.

٤ - الإشراف على عمل لتولى إعادة المرافق إلى حالتها الأولى «توصيلات مياه وكهرباء - صرف صحى».

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى أبعاد الجوانب السابقة بالأعمال الآتية:

١ – حصر الضحايا في الأسر والأفراد وحصر مشاكلهم وإحتياجاتهم وتقدير موقفهم.

٢ – مساعدة ضحايا النكبة والعودة إلى حياتهم الطبيعية وإستخدام الأساليب الفنية في الخدمة الاجتماعية من خدمة الفرد والتدخل في الأزمات والتدخل وإدارة الحالة والإستفادة من الموارد والمصادر البيئية المتاحة من مستشفيات وعيادات نفسية في علاج الإصابات أو الأمراض النفسية عند الأطفال والكبار التي تنشأ نتيجة النكبة.

٣ – تقدير الاحتياجات.

٤ – ترتيب الاحتياجات طبقاً لأولوياتها.

٥ – البحث عن الموارد وتدبيرها لمواجهة الاحتياجات.

٦ – القيام بجهود جماعية وتعاونية لمواجهة الاحتياجات مستخدما في إستراتيجية المساعدة الفنية التي تعتمد على وجود مخطط لوضع أهداف البرامج وتصميمها ومتابعجة تنفيذها ثم التقييم.

كما يجب أن يستمر عمل لجنة الإعانة التي تشكل حتى يتم إعادة الطبيعة لحياة المجتمع المنكوب ولا ينتهي عمل اللجنة بمجرد صرف المساعدات المالية والتعويضات. كما تقوم كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وهيئات البحث العلمي بإجراء البحوث والدراسات الميدانية على ضحايا النكبات في مصر للتعرف على أنواع المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تحدث لهم وأساليب وطرق التعامل معها والإهتمام بتدريس مادة التدخل في النكبات الفردية والعامة في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية كأحد الأساليب الفنية في الخدمة الاجتماعية [٤].

مراجع الفصل الثالث عشر

١ - وحول الخدمة الاجتماعية وتحديات التنمية أنظر:

- اكاديمية البحث العلمى، دور العلم والتكنولوجيا فى التخطيط لمجتمع السلام، المؤتمر السنوى ١٨ - ٢٠ ديسمبر ١٩٨٨.

- على الدين السيد محمد، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبق، مكتبة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥، ص ص ٤٤١ - ٤٤٢.

٢ - وحول توطين الخدمة الاجتماعية أنظر كل من:

- على الدين السيد محمد، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، المرجع السابق، ص ص ٤٣٥ - ٤٣٧،

- عونى محمود قنصوه، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٢، ص ص ٣٠٣ - ٣١٥.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٣، ص ١٨٣.

٣ - رشاد عبد اللطيف، على عباس دندراوى، الخدمة الاجتماعية مهنة المستقبل، مركز نور الإيمان، بدون سنة نشر، ص ص ٢٧٤ - ٢٧٩.

٤ - أحمد شفيق السكرى، بحث عن تنظيم المجتمع فى النكبات العامة، المؤتمر الدولى للإدارة والكوارث، أكادمية البحث العلمى التكنولوجيا، القاهرة، ٢٤ - ٢٧ سبتمبر ١٩٩٠.

وحول محاولات توطين الخدمة الإجتماعية فى دول العالم الثالث والمجتمع المصرى انظر كل من :

- عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الإجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية القاهرة، ١٩٨٦، ص ص ٢٣١ - ٢٤٧.

- عبد المنعم شوقى، مناهج الرعاية الإجتماعية فى المجتمع الإشتراكى، وزارة الشئون الإجتماعية، إدارة المعلومات، القاهرة، ١٩٦٢، ص ١٣٣.

- Hokensted, "Higher Education of The Human Service Profession, Journal of Education of Social Work, Vol, 13, No. 2, 1977, p. 54.

- Midgley, Jame, Professional Social Work in Third World" London, 1981, p.1.

- Max Sporin, Introduction to Social Work Practice, Macmillan Publishing Company, Inc, N. y, 1975.

- Herman Stein, "New Themes in Social Work Education", The international Cong - ress of Social Work The huge, 1972, pp. 171 - 178.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٢٥٩.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، المرجع السابق، ص ١٨٣.

- سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧، ص ص ٢٥١ - ٢٥٣.

وحول الحاجات الإجتماعية وتحقيق الأمن الإجتماعى انظر كل من:

- N. Brill, Working With People: The Helping Process Philadelphia: Lippincott, 1978, pp. 36 - 51.

- G. Martin, Social Policy in The Welfare State, New Jersey, Prentice - Hall, 1990, pp, 32 - 38.

- Atherton,. c, The Welfare State, Still on Solid ground. Social Service Review, 1989, pp. 167 - 168.

الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية

دكتور

عبد المحي محمود حسن صالح

أستاذ م. ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

2014

المكتب الجامعي الحديث

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وأعتصموا بحبل الله جميعاً ولا تفرقوا ﴾

صدق الله العظيم

إهداء

إلى أبنائى

عـــلياء ......

محمـــود ......

أمل الغد وبسمة المستقبل

أهدى هذا الكتاب

مقدمة:

تعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة مؤسسية لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة مشكلاتهم وزيادة آدائهم الاجتماعي، بل تسعى إلي تحقيق هذه الأهداف عن طريق التدخل المهنى، الأمر الذى رفع من شأنها وقيمتها، وذلك من خلال محاولاتها لاحداث التغيير المستهدف لتحقيق التنمية والتقدم.

ولذا كان لظهور مهنة الخدمة الإجتماعية فى القرن العشرين بداية جديدة لأسلوب مساعدة الانسان فى العصر الحديث، فلقد جعلت من فعل الخير علماً، ومن الاحسان منهجاً، ومن المشكلات الاجتماعية مجالاً لتطبيق حصيلة التفكير الوضعى، ولقد مكنها هذا الطابع الانسانى من أن تتحرك بحرية تامة وتستفيد من كافة العلوم الانسانية لخدمة الانسان دون التقيد بزمان أو بمكان، فهدفها الاساسى رفاهية هذا الانسان.

وبهذا أصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية ضرورة لا غنى عنها فى شتى مناشط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية...الخ، وذلك لما لها من دور فعال فى مساعدة الأفراد إما لمواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها والاستفادة من طاقاتهم فى زيادة الانتاج، أو مساعدتهم ليكونوا قادة ورؤساء قادرين على القيادة داخل منظماتهم، أو العمل مع الجماعات داخل المنظمات المختلفة لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، كما تعمل مع التنظيمات المتنوعة فى محاولة منها لاحداث التغيير المستهدف وتحقيق أهداف هذه التنظيمات.

واذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية إتسعت ممارستها الميدانية المتعددة، وأصبحت ركيزة أساسية فى شتى مناحى الحياة، فإن ذلك يستوجب منا القاء المزيد من الضوء على مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

وبذلك أصبحت الخدمة الاجتماعية بطرقها الرئيسية هى المهنة التى تسعى فى الدرجة الأولى إلى أحداث التنمية الشاملة بشقيها الاجتماعى والاقتصادى، فهى تركز على الانسان بوصفة آداة التنمية وهدفها.

وبناء على ما سبق تم إعداد هذا المؤلف عن الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، حيث إحتوى على بابين رئيسيين، إحتوى الباب

الأول على ثلاث فصول رئيسية، والباب الثانى إشتمل على ثلاثة عشر فصلاً:

حيث ناقش الباب الأول موضوع الخدمة الإجتماعية فتناول الفصل الأول الخدمة الاجتماعية كمهنة،والمفاهيم والتعريفات المختلفة، وأختص الفصل الثانى بأساسيات الخدمة الإجتماعية من وظائف وأهداف وفلسفة ومبادئ وعلاقة الخدمة الإجتماعية بالعلوم الأخرى، وناقش الفصل الثالث طرق الخدمة الإجتماعية الاساسية والمساعدة - وتكامل طرق الخدمة الإجتماعية.

أما الباب الثانى فقد تناول عرض بعض مجالات الخدمة الإجتماعية، فناقش الفصل الأول دور الخدمة الإجتماعية فى المجال المدرسى، وأحتوى الفصل الثانى على دور اللخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، واحتوى الفصل الثالث على دور الخدمة الإجتماعية فى المجال العمالى، وناقش الفصل الرابع دور الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى، وأختص الفصل الخامس بدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الاحداث، وأهتم الفصل السادس بدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الطفولة، وتناول الفصل السابع الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى، وأختص الفصل الثامن باسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، وناقش الفصل التاسع دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المجتمع الريفى، وأهتم الفصل العاشر بموضوع الخدمة الاجتماعية فى مجال الآدمان، وتناول الفصل الحادى عشر دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين، وناقش الفصل الثانى عشر لدور الخدمة الاجتماعية فى مجال السكان، وأهتم الفصل الثالث عشر بدور الخدمة الاجتماعية بقضايا المجتمع المعاصر.

وآمل أن تسهم هذه المحاولة المتواضعة فى إعداد جيل واع من الممارسين المهنيين فى شتى ميادين الخدمة الاجتماعية، وأن يكون زاداً للمهتمين بهذه المهنة والمخلصين فى أداء واجبهم تجاه عملهم ومجتمعهم.

والله ولى التوفيق،،،

دكتور

عبد الحى محمود صالح

محتويات الكتاب

الباب الأول

الفصل الأول

الخدمة الإجتماعية

* الخدمة الإجتماعية كمهنة
* تعريف الخدمة الإجتماعية

الفصل الأول

التطور التاريخى لمهنة الخدمة الإجتماعية

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين، الا أن الخدمات الاجتماعية ذاتها لازمت الانسان أينما كان، واينما يعيش منذ بدء الخليقة وحتى اليوم، وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة فى مواجهة المشكلات الانسانية والتغيرات السريعة التى صاحبت الثورة الصناعية. وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المتزايدة فى فترة عجزت فيها النظم الإجتماعية القائمة فى ذلك الوقت على مواجهتها.

ولقد تأثرت مهنة الخدمة الإجتماعية بالتقدم الكبير الذى حققته جميع العلوم الطبيعية والانسانية، وخاصة فى الولايات المتحدة الامريكية، وبدأت بنشاط كبير فى التحول من مفهومها التقليدى إلى مفهوما العلمى الحديث، كما بدأت فى التحول من كونها هواية يلجأ إليها ذو القلوب الرحيمة إلى مهنة متخصصة لها أصولها العلمية ومبادئها وأساليبها.

ولقد عرض **الدكتور عبد الفتاح عثمان** لأهم العوامل والظروف التى مهدت لقيام مهنة الخدمة الإجتماعية وهى:

١ - الثورة الصناعية:

تلك الثورة التى غيرت كثيراً من معالم البشرية بنظمها وظواهرها، وقد صاحب هذه الثورة العديد من المشكلات التى لم يعرفها الانسان من قبل ومنها البطالة والأزمات الاقتصادية وأخطار الحوادث والهجرة والانحرافات والمشكلات الأسرية. وقد كشفت هذه المشكلات المتعددة عجز مطلق للنظم التقليدية السائدة عن مواجهتها مواجهة فعالة. مما استوجب وجود مهنة تتمكن من المساهمة فى حل المشكلات التى عجزت النظم الاجتماعية عن مواجهتها.

٢- الحروب المتوالية:

وهذه الحروب المتوالية التى صاحبت النزعات الاستعمارية لاستقلال

الشعوب، وما خلفته من ضحايا وعجزه ومشوهين وأرامل وأيتام وما أدت إليه من تكدث بشرى فى المدن بدلاً من العودة إلى قراهم الأصلية، وبذلك فقد كشفت هذه الحروب عن فئات أخرى غير تلك الفئات التقليدية التى كانت تتمثل فى فئات الفقراء وهذه الفئات الجديدة فى حاجة إلى رعاية، ولا تقتصر الرعاية على مجرد تقديم المساعدات الاقتصادية لها ولكنها فى حاجة إلى إعادة تأهيلها مهنياً واجتماعياً ونفسياً حتى تستطيع التكيف مع البيئة التى تعيش فيها.

٣- إنتهاء عهود الاقطاع فى أوربا:

وأدى ذلك إلى هجرات متوالية للفلاحين من القرى إلى المدن سعياً وراء العمل فى وقت لم تكن المدينة قد هيأت نفسها لاستيعاب هذه الموجات المتزاحمة من العمال غير المهرة لتوظيفهم فى المصانع والمؤسسات فأنتشر التسول والتشرد والانحراف. وهذا يعنى أن أنتشار ظاهرة الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية وما صاحب ذلك من ضعف الضوابط الاجتماعية وتفكك العلاقات الاجتماعية بالمقارنة بتلك التى كانت سائدة فى المناطق الريفية. جعلت من الأهمية بمكان إعطاء أهمية لهذه العلاقات الاجتماعية، والعمل على تقويتها ودعمها. ولا شك من إهتمامات مهنة الخدمة الإجتماعية وهى دعم تلك العلاقات.

٤- فشل التشريعات لمواجهة مشكلات الفقر:

ولم تستطيع التشريعات المتوالية فى مواجهة مشكلات الفقراء ابتداء من قانون الفقر عام ١٦٠١ بانجلترا وما تبع ذلك من تشريعات وذلك لقيامها على أسس غير علمية، اذ كانت غالبية هذه التشريعات تبرز مسئولية الفرد المطلقة عما آل إليه مصيره، وأنه بالردع والمهانة والتحقير والسجن يمكن القضاء على ظاهرة الفقر والتسول. كما أن فشل هذه القوانين فى علاج مشكلات الفقر والجوع يرجع إلى أنها كانت تسلم بالظروف الاقتصادية والسياسية القائمة وتعالج مشكلة الفقر سطحياً. أما عن علاج هذه المشكلة فيحتاج إلى معرفة الأسباب الحقيقية لها ثم تغيير الظروف والنظم التى أدت إلى خلق هذه المشكلات، وبالتالى يمكن القضاء على هذه المشكلات،

وهذه الجهود تحتاج إلى مهنة متخصصة ومهنيين يمكنهم دراسة المشكلات دراسة متعمقة لمعرفة الأسباب التى أدت إليها قبل البحث عن أسباب علاجها.

٥- ظهور الأفكار الاشتراكية:

ولقد ساهمت هذه الأفكار فى التنبية على القيم الانسانية التى أغفلت فى غمار المجتمع الصناعى الكبير، ونبذها للأفكار الدروانية التى كانت تنادى بالبقاء للأقوى وأهمال العناصر الضعيفة فى المجتمع، وأهتمت الأفكار الاشتراكية بعلاقة الفرد بمجتمعه ومسئولية المجتمع تجاه أفراده.

٦- الاكتشافات العلمية الحديثة:

وكانت هذه الأكتشافات العلمية الحديثة التى حققتها العلوم الانسانية حول حقيقة الانسان ودوافع سلوكه. الأمر الذى القى الضوء على حقائق لم تكن معروفة من قبل، وبذلك أمكن تفسير سلوك الانسان ومعرفة دوافع أو أسباب السلوك وكيفية مواجهته وخاصة السلوك الشاذ منه.

٧- الابحاث الاجتماعية:

قام المصلحون الاجتماعيون سواء فى انجلترا أو أمريكا بمجموعة من الابحاث الاجتماعية كشفت النقاب عن الحاجة الماسة إلى التخصص والتعمق فى تفسير مشكلة الانسان. اذ كشفت هذه البحوث عن فردية المشكلة الانسانية وتعقدها، فالجهود الاصلاحية العامة على الرغم من أهميتها الا أنها ليست كافية لمواجهة هذه المشكلات. اذ أن المشكلات على الرغم من أنها تتشابه فى بعض مظاهرها لكنها قد تختلف الأسباب التى أدت إليها. فأسباب الفقر بالنسبة لفرد تختلف عن أسباب الفقر بالنسبة لآخر.

٨- جمعيات تنظيم الاحسان والمحلات الاجتماعية:

تعتبر حركات جمعيات تنظيم الاحسان والمحلات الاجتماعية، وظهور المدرس الزائر، وسيدة الاحسان، والممرضة الزائرة كاتجاهات مهدت مباشرة لقيام التخصص المهنى فى الخدمة الاجتماعية[١].

تطور الخدمة الاجتماعية ونشأتها:

أولاً: في أمريكا:

كان لازدياد الهجرة من ايرلندا وانجلترا وفرنسا وأسبانيا والبرتغال وغيرها من دول أوربا أكبرَ الأثر على ظهور المشكلات الصحية وانتشار الأوبئة ومشكلة الشحاذين مما أوجد طائفة من المفكرين الذين حاولوا إيجاد مختلف الحلول لها، ولأول مرة ظهرت أسباباً غير تلك التى كانت سائدة فى أوربا كالاعتقاد أن الفقر نقمة وعقاب وأن مرده للفرد ذاته، وأوضحت نتائج الدراسات والابحاث أسباب الفقر إلى:

١- الجهل
٢ - التواكل
٣-الادمان
٤ - المقامرة
٥- انتشار الفساد
٦ - تفشى اليانصيب
٧- الزواج المبكر
٨- الجهل بالنظم الاقتصادية
٩- تعدد جهات الاحسان وتضارب خدماتها.

وكان الاهتمام بالطفل هو الخطوة الأولى نحو التوسع فى برامج الاعداد المهنى والتعرف على رغباتهم والاهتمام بالأطفال الشواذ (غير الأسوياء) مثل الصم والبكم وفاقدى البصر... الخ وخصصت لهم المؤسسات كما خصصت لهم أيضاً أنواعاً من الرعاية تتناسب مع أعمارهم واحتياجاتهم، وقد سنت التشريعات الخاصة بمحاكم الأحوال الشخصية للأحداث فى أمريكا وكانت هذه خطوة إيجابية لرعاية الأحداث.

كذلك عملت أمريكا على الأخذ بنظام بيوت الجيرة أو المحلات التى ظهرت أهميتها فى العمل مع الجماعات والأفراد لحل مشكلاتهم، وقد عمل فى هذا البيوت وتخرج منها رواد الخدمة الاجتماعية بأمريكا أمثال مارى رتشمند وابراهام تايلور.

ولقد خطت أمريكا خطوات كبرى عقب الأزمة الاقتصادية سنة ١٩٣٠ بأن شرعت الضمان الاجتماعى الامريكى الذى يعتبر بحق نهاية

المطاف لرعاية الطبقات التى لا ذنب فيما تعانيه من حرمان وقسوة الظروف، فأوجد القانون فى جزئه الأول نظام التأمين الإجتماعى للشيوخ والمسنين والمتعطلين لذنب خارج عن إرادتهم وفى جزئه الثانى الفئات التى تشملها المساعدات العامة وتشمل هذه الفئات أربعة أنواع من المساعدات العامة.

ولم يقتصر قانون الضمان الاجتماعي على مجرد منح إعانات لهذه الفئات إنما قصد به رعاية حكومية شاملة نظمت على أساسها الضرائب الأمريكية وأنشئت من أجلها دور التعليم الالزامى حتى المرحلة الثانوية وأوجدت المستشفيات ونظم الأطباء الخصوصيين لعلاج هذه الفئات.

ويمكن تلخيص التطور التاريخى لهذه النظم فى الولايات المتحدة فيمايلى:

عام ١٦٤٢ قانون المدارس الالزامية فى ماستسوسش.

١٦٦٤ تطبيق قانون الفقر فى فرجينيا.

١٧١١ إنشاء أول مستشفى فى فيلادلفيا.

عام ١٨٢١ مشروع تنظيم وتنسيق الاحسان فى ولاية ماستسوستس.

١٨٥٣ إنشاء أول جمعية لمساعدة الطفولة فى نيويورك.

١٨٦٦ إنشاء أول معهد للأطفال الجانحين.

١٨٧٠ وضع قانون فصل الاحداث عن المسجونين الكبار.

١٨٧٨ إدخال نظام المراقبة فى رعاية الاحداث فى المحاكم.

١٨٨٦ إنشاء أول ساحة شعبية فى مدينة بوسطن.

عام ١٨٩٨ أنشاء أول منهج دراسى للأخصائيين الاجتماعيين.

١٩٠٥ إنشاء أول ادارة للخدمة الاجتماعية الطبيه.

١٩٠٦ ظهور حركة اندية الصبيان.

١٩١٠ سن تشريع التعويض للعمال فى نيويورك.

١٩١١ إنشاء أول جمعية لرعاية الأسرة.

١٩١٢ إنشاء مكتبات الطفولة.

١٩١٤ وضع أول تشريع لاعانة الشيخوخة.

١٩١٨ إنشاء أول جمعية للخدمة القومية الاجتماعية الطبيه.

١٩٢١ تعميم إنشاء الجمعيات الامريكية القومية للصحة والتعليم ورعاية الاطفال العجزة وتحديد النسل.

وأخذ الاهتمام يتزايد بهذه المهنة الحديثة التى تستطيع أن تواجه المشكلات والتى تضمن للمجتمع مزيداً من الاستقرار الاجتماعى والسياسى ففى عام ١٩١٧ ظهر كتاب التشخيص الاجتماعى» لمارى ريتشموند وأعتبر هذا الكتاب باكورة ظهور طريقة خدمة الفرد، ثم تلى ذلك الاهتمام بأهمية الجماعات ودورها فى خلق المواطن الصالح فظهرت طريقة خدمة الجماعة وفى عام ١٩٤٦ وظهرت طريقة تنظيم المجتمع كمحاولة للتنسيق بين جهود المؤسسات والاهتمام بمعالجة الظروف التى تمخضت عنها المشكلات الاجتماعية.

كما زاد الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية واكساب المهارة لخريجها ومنح الدرجات العلمية «البكالوريوس فى الخدمة الإجتماعية B.SW ودرجة الماجستير B.SW ودرجة الدكتوراه M.S.W، ويرى الكثير من المنظرين الاجتماعيين والمتخصصين فى الخدمة الإجتماعية بمعناها الحديث بطرقها ونظمها وليدة المجتمع الامريكى والتى زاع انتشارها إلى المجتمعات الأخرى.

ثانياً: فى مصر:

أبرزت الأزمة الاقتصادية فى أواخر سنة ١٩٢٩ حاجة الشعب المصرى للمعونة، فجمع اقطاعيوا هذه البلد الأموال لانشاء المطاعم الشعبية لكى لا تبقى الأفواه جائعة فتثور على الأوضاع، الأمر الذى دفع ببعض المثقفين عام ١٩٣١ بانشاء أول محلة بالقاهرة مقتدين بما حدث فى أنجلترا عام ١٨٨٤

وفى مجال الأحداث المنحرفين انشئت فى عام ١٩٠٥ إصلاحية للأحداث بالمرج وكانت شبه عسكرية، كما أنشئت أول اصلاحية للبنات فى عام ١٩٠٧

ولقد كان إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية عام ١٩٣٩ أكبر الأثر فى مواجهة الضغوط والتصدى للتخلف الذى فرضته القوى الاجنبية متحالفة مع الاقطاع، ونص مرسوم إنشاء الوزارة على أن تشرف على الشئون والمصالح الأتية:

مصلحة السجون والمعاهد والمستعمرات المختلفة لتقويم المجرمين والأحداث واصلاحهم وملاجئ الأيتام والعجزة والفقراء وذوى العاهات والمتسولين والمسارح ودور السينما والنوادى والجمعيات والمهرجانات، وبوليس الآداب، وأعمال البر ومصلحة العمل لتحسين أحوال العامل والفلاح، والارشاد، وحماية الطفولة ....الخ.

وتكونت أجهزة الوزارة على النحو التالى:

١ - إدارة التعاون مع الفلاح.

٢ - مصلحة العمل.

٣ - إدارة الخدمة الإجتماعية.

٤ - مصلحة السجون.

٥ - إدارة الرعاية.

٦ - إدارة الآداب العامة.

٧ - مكتب البحوث الفنية.

٨ - الادارة العامة.

وفى عام ١٩٥٠ أنشئت مصلحة الضمان الاجتماعى وتوالت الاشراف على تنفيذ القانون ١١٦ عام ١٩٥٠ بشأن الضمان الاجتماعى.

ولقد كان لقيام ثورة يوليو ١٩٥٢ أكبر الأثر فى إحداث تغييرات متعددة حيث انتهت على وجود عدد من المصالح فى الوزارة تتولى كل أنها اختصاصات معينة وتتبعها فروع فى الاقليم وهى:

١ - مصلحة العمل.

٢ - مصلحة التعاون

٣ - مصلحة العلاج.

٤ - مصلحة الخدمة الإجتماعية.

٥ - مصلحة الضمان الإجتماعى.

٦ - إدارة المساكن الشعبية.

٧ - الادارة العامة للمشروعات[٢].

ومما يؤكد الاهتمام بالخدمة الإجتماعية في مصر تزايد عدد المعاهد المتخصصة لاعداد الممارس المهني ففي عام ١٩٣٦ كانت أول مدرسة للخدمة الإجتماعية بالاسكندرية تبع ذلك ظهور العديد من المعاهد، ففي عام ١٩٤٦ انشئ المعهد العالي للخدمة بالقاهرة وتلي ذلك إنشاء معاهد مماثلة في كل من كفر الشيخ وأسوان ودمنهور وبورسعيد ثم بعد ذلك كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة ومعهد الخدمة الاجتماعية ببنها.

كما بدأ تنظيم البرامج الدراسية للحصول على الدرجات العلمية الماجستير ودرجة الدكتوراة من الجامعات والمعاهد المتخصصة سواء في كلية الخدمة الاجتماعية بالقاهرة أو معهد العلوم الاجتماعية كلية الآداب جامعة الاسكندرية، أو كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم – جامعة القاهرة.

ونستطيع بعد هذا العرض الموجز القول بأن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مصر أصبحت تعتمد على متخصص مدرب كل يقوم بدورة في هذا المجتمع بعيداً عن العشوائية والتلقائية في الأداء. بل أستطيع القول أن كافة مجالات الرعاية الاجتماعية في مصر تتطلب وجود ممارس مهني سواء في المجال الدراسي، الطبي الصناعي، التأهيلي، الشبابي ...الخ.

بل يؤكد ذلك ما سنته نقابة المهن الاجتماعية بعدم ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيها حرصاً منها على حسن الاداء ورقي المهنة.

الخدمة الاجتماعية كمهنة:

تعددت الأراء واختلفت وجهات النظر حول الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والمحاماة وكل يؤيد وجهة نظرة، وللخروج من هذه القضية نستطيع أن نعرض للقواعد والأسس التي إذا توافرت في الخدمة الاجتماعية يمكن أن نطلق عليها مهنة متخصصة.

ولقد وضع «ابراهام فلكستر» عام ١٩١٥ بعض المعايير التي اعتبرها ضرورة لقيام أي مهنة وهي:

١ – ارتكاز المهنة على عملية عقلية.

٢ – تمارس المهنة بشكل يتطلب مجهوداً وتفكيراً في الشخص المهني.

٣ – القدرة على تطبيق معارفها النظرية.

٤ – وضوح أهداف المهنة وأساليبها الفنية.

- أن يمارسها متخصصون معترف بممارساتهم.

٦- الاعتراف المجتمعى بممارساتهم.

ولقد اتفق العلماء العرب المهتمون بالخدمة الاجتماعية مع الرأى السابق على أكتمال المقومات والأسس التى تجعل من الخدمة الإجتماعية مهنة معترف بها فى المجتمع وأهم مقومات المهنة هى:

١ - القاعدة العلمية:

تنمو أى مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظرى الذى يساعدها على فهم الواقع والقدرة على التعامل معه وتفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة وكما رأينا أن الخدمة الاجتماعية قد تطورت خلال هذا القرن اذا ما قيست بالعلوم والمهن الاجتماعية الاخرى وهى فى سبيلها لتكوين أساس نظرى خاص بها.

وتستند الخدمة الاجتماعية إلى قاعدة واسعة من العلوم الاجتماعية والانسانية. فمثلاً على سبيل المثال تأخذ من علم النفس الحقائق والموضوعات التى تساعد على فهم الشخصية الانسانية، وديناميه السلوك الفردى، والدوافع الكامنة وراء السلوك وبناء الشخصية وما يصيبها من قوة وضعف مما يصيب الشخصية بالاعتلال وعدم القدرة على لعب الأدوار المختلفة فى الحياة.

كما تستفيد من الصحة النفسية فى الوقوف على متصل السواء وعدم السواء ومعرفة الأسباب التى تكمن وراء الأمراض النفسية والاجتماعية الناتجة عن عدم الشعور بالرضا والسعادة.

ويعتبر علم الاجتماع من ركائز الخدمة الاجتماعية حيث يتيح لها فهم عمليات التغير الاجتماعى السريع ومعرفة أسبابه ودينامياته والتنبؤ بنتائجة وكيفية مواجهته سواء برسم خطوات العلاج أو التغيير الهيكلى للأنظمة الإجتماعية لمسايرة هذه التغيرات، كما يفيد علم الاجتماع فى فهم المجتمعات الحضرية والتقليدية الريفية وكيفية مواجهة مشكلات المجتمعات المستحدثة.

كما تستفيد الخدمة الإجتماعية من معارف علم النفس الاجتماعى، والانثربولوجيا الاجتماعية، وعلم الاقتصاد، وغيره من العلوم التطبيقية الاخرى.

ومما يؤكد رسوخ مهنة الخدمة الاجتماعية كباقى المهن الاخرى استنادها على الأساليب العلمية فى ممارستها الميدانية ومن هذه الأساليب:

أ- استخدام المنهج العلمى فى تناول الظواهر.

ب- قوة الملاحظة.

جـ- الموضوعية فى دراسة الظواهر وعدم التحيز.

د- الفهم والادراك.

هـ- القدرة على التنبؤ بالمستقبل فى ضوء المعطيات والمقدمات.

و- القدرة على أفضل آداء ممكن.

ز- القدرة على النقد والتقويم.

٢- طرق وأساليب ممارسة المهنة:

وتقوم مهنة الخدمة الإجتماعية على مجموعة من الطرق والأساليب التى تستخدمها لتحقيق أهدافها، وتعتبر طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع من الطرق الرئيسية للمهنة فى حين نجد أن طريقة البحث الاجتماعى، والادارة فى الخدمة الاجتماعية طريقتين مساعدتين لم تصل بعد إلى مكانة الطرق الثلاث السابقة وليس معنى ذلك أن نقلل من شأن هاتين الطريقتين فى الممارسات الميدانية، وبهذا نجد أن المهنة طورت من نفسها بحيث ارتكزت على أساليب فنية للممارسة وأصبح الممارس المهنى قادر على تأدية دورة بنجاح من خلال هذه الأساليب.

٣- المهارات والقدرة على التطبيق:

والمهارة فى الخدمة الاجتماعية تعنى القدرة والرغبة فى عملية المساعدة واحداث التغيير المطلوب، وذلك يتأتى من فهم وادراك الاطار النظرى للمهنة بجانب الصفات الشخصية للمارس المهنى من القدرة على الاتزان الانفعالى والرغبة فى المساعدة، وتنظيم المعارف العلمية بما يتلائم مع الموقف والتحلى بالقيم الاجتماعية والخلقية للمجتمع، والقدرة على تكوين علاقات مهنية ناجحة سواء مع الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات، والقدرة على تحليل المواقف فى ضوء الدراسة الاجتماعية، والمهارة فى الاستعانة بالامكانيات

البيئية والبشرية، داخل وخارج المؤسسة، والقدرة على أن يضرب المثل فى الخلق والاتزان والموضوعية.

٤- وضوح أهداف المهنة:

إن من ينظر إلى المهن الاخرى يجد أن أهدافها واضحة كمهنة الطب والهندسة والمحاماة ...الخ ونجد انطباق هذا على مهنة الخدمة الاجتماعية من حيث الهدف فأنه كما لغيرها من المهن هدف عام وهو الارتقاء بمستوى حياة الفرد والجماعة ولها أيضاً أهدافها المحددة التابعة من أهداف المجتمع واشباع حاجيات الفرد وجماعاته والارتفاع بمستوى معيشتهم كما تعينهم على فهم مشكلاتهم الحالية والمرتقبة والرغبة فى إحداث التغيرات فى النظم الاجتماعية القائمة لمواجهة هذه المشكلات وبجانب دورها فى العلاج لها دورها فى وقاية المجتمع من المشكلات الاجتماعية ووضع البرامج الوقائية والعلاجية. كما طورت من أساليبها المهنية ، وذلك من خلال دورها التنموى واحداث التغيير المستهدف.

٥- الممارس المهنى وأعداده:

وتقوم المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية والكليات المناظرة باعداد الممارس المهنى فى هذا المجال بحيث يتم إعداده بعد التأكد من استعداده الشخصى للمهنة وسلامته الجسمية والنفسية حتى يستطيع القيام بدورة على أكمل وجه ممكن.

كما يزود الممارس بقاعدة علمية واسعة خلال دراسته من العلوم الانسانية المختلفة وخاصة علم النفس والاجتماع والصحة والاحصاء ..الخ بالاضافة إلى دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة ومفاهيمها وعملياتها بالاضافة إلى الخضوع للتدريب الميدانى رغبة فى ثقل الممارس المهنى والتعامل مع الواقع الفعلى للممارسة ويخضع الطالب أثناء دراسته للاشراف المؤسسى والمعهدى فى محاولة لربط الدراسة النظرية بالتطبيق الميدانى لتكوين المهارة الأساسية للمهنة.

٦- الاعتراف المجتمعي بممارستها:

ويعني الاعتراف المجتمعي بهذه المهنة، الايمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة في مجتمعنا، هذا وقد حظيت الخدمة الاجتماعية في الفترة الاخيرة بمكانة مرموقة بين المهن الأخرى، ومن أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعي للمهنة الجوانب الآتية:

أ- التزايد الكبير في إنشاء المعاهد الخاصة لتخرج الاخصائيين الاجتماعيين.

ب- ظهور التنظيمات الرسمية كالجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين في مصر ونقابة المهن الاجتماعية.

جـ- عقد المؤتمرات المتتابعة المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية للوقوف من خلالها على التقدم الذى أحرزته، والوقوف على المشكلات والعقبات التي تقف عثرة أمام المشتغلين في هذه المهنة.

د- تقديم الابحاث والرسائل العلمية المرتبطة بالمهنة واثرائها النظرى والتطبيقى.

هـ- الاحتياج الدائم في شتى مجالات العمل للممارس المهنى في الخدمة الاجتماعية.

ز- تحريم المجتمع من خلال نقابة المهن الاجتماعية على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصص فيها.

تعريف الخدمة الاجتماعية:

وللخدمة الاجتماعية معنى عام وآخر خاص، فالمعنى العام يتأتى من المدلول اللفظى المكون لهذا الاصطلاح، فكلمة «خدمة» تعنى مجهودات هادفة يقصد بها تحقيق فائدة أو منفعة معينة، أو ايقاف أو منع ضرر واقع أو محتمل الوقوع، أما لفظ «اجتماعية» فبديهى أنه صفة مشتقة من المجتمع، أو الارتباط بالعلاقات المتبادلة بالبيئة المحيطة.

ويمكن من دلالة هذا التركيب اللفظى أن نقول أن الخدمة الاجتماعية بمعناها العام «مجهودات موجهة مقصود بها منع الاضرار الاجتماعية أو أحداث الوان من المنفعة المرغوبة».

.ا ما انتقلنا إلى المعنى الخاص لمهنة الخدمة الاجتماعية نجدة قريب الصلة بالمعنى العام، فالحقيقة أن الخدمة الاجتماعية مهنة هدفها الرئيسى تنمية المجتمعات، وذلك عن طريق البحث عن القوى والعوامل المختلفة التى تحول دون النمو والتقدم الاجتماعى مثل الحرمان والبطالة والمرض والظروف المعيشية السيئة التى تخرج من نطاق قدرة الأفراد الذين يعانون منها والتى تعمل على شقائهم، كما تبحث عن أسباب العلل فى المجتمع لكى تتصدى وتكافح هذه الأسباب، وتنتقى أنسب الوسائل الفعالة فى المجتمع للقضاء عليها أو التقليل من أثارها والأضرار التى تنتج عنها إلى أدنى حد ممكن.

والمتأمل للتعاريف الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية أو لغيرها من العلوم الاجتماعية فيجد عدم الاتفاق حول تعريف واحد، بحيث يمكن القول عليه بالتعريف المانع الجامع وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف الايديولوجى لمنظور واضعى هذه التعريفات.

وأن كان هناك بعض المحاولات من جانب المهتمين بالخدمة الاجتماعية لوضع تعريف للمهنة وهى أن أختلفت فى صياغتها فأنها تتحد فى جوهرها ولذا سنحاول فى هذا العرض الموجز التطرق إلى مجموعة من التعاريف ذوى الأصول الأجنبية ومجموعة من التعاريف لمنظرين مصريين حتى يتسنى للقارئ فهم وادراك هذا المفهوم.

أولاً: تعريفات لكتاب أجانب:

١ - تعريف هنسون سنة ١٩٢٥ :

حيث يعرف الخدمة الاجتماعية بأنها «نوع من الخدمة التى تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التى تعانى مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الامكان العوائق التى تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم.

وبالرغم من القصور الواضح فى هذا التعريف الا أنه يعبر عن البدايات الأولى لأنه فى ذلك الوقت لم تتبلور مهنة الخدمة الاجتماعية بصورتها الحالية ولم تظهر على السطح البدايات الأولى لطريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧

وقد ركز هذا التعريف على أن الخدمة الاجتماعية تتمثل فى تقديم خدمات للأفراد داخل الأسرة، وهنا نجد أن الخدمة الاجتماعية اقتصر دورها على العلاج فقط، وأغفل التعريف دور الخدمة الاجتماعية مع الجماعات، والمجتمعات من جانب، ودورها الإنشائي والوقائى والعلاجى من جهة أخرى.

٢- تعريف آرلين جونسون سنة ١٩٤٣:

حيث عرفتها «بأنها مهنة تؤدى للناس كأفراد أو جماعات لمساعدتهم على خلق علاقات مرضية ليصلوا إلى مستويات للحياة تتمشى مع قدراتهم ورغباتهم فى حدود أهداف المجتمع.

ويضيف هذا التعريف عن سابقة باعتبار الخدمة الاجتماعية مهنة لها قواعدها وأساسها العلمى، بجانب أنها تقدم للأفراد والجماعات بغية الوصول إلى مستوى مرضى لحياتهم، كما أوضح إرتباط حل المشكلات بقدرات ورغبات الأفراد والجماعات فى أطار أهداف المجتمع الذين ينتمون إليه.

٣- تعريف ستروب ١٩٤٨:

«بأنها فن يستخدم مختلف الموارد لسد حاجة الفرد أو الجماعة أو المجتمع بطريقة علمية تعين الناس ليساعدوا أنفسهم».

ويضيف هذا التعريف بعداً آخر صريح وهو التعامل على مساعدة الفرد والجماعة والمجتمع بمعنى ظهور طرق الخدمة الإجتماعية فى هذا الوقت، بجانب اعتبار الخدمة الاجتماعية علم وفن، والعلم يعنى الاستخدام الحقيقى للنظريات والمنهج العلمى فى البحث والدراسة، والفن هنا يعنى المهارة فى التطبيق، كما أضاف التعريف بعداً جديداً وهو مساعدة الناس ليساعدوا هم أنفسهم لاحداث التغيرات المطلوبة من أجل مواجهة مشكلاتهم.

٤- تعريف كينث برأى:

«هى تلك الجهود المنظمة التى تخصص وتستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات ليحصلوا على إشباع كامل لحاجاتهم عن طريق مؤسسات إجتماعية تيسر هذه العمليات فى حدود مجتمع مستقر».

وهذا التعريف أيضاً ينظر إلى الخدمة الاجتماعية على أنها جهود منظمة

لتقديم المساعدة إلى الأفراد والجماعات فى حدود مجتمعهم وبذلك إجتمعت طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة، وقد أضاف التعريف المؤسسة باعتبارها أحد عناصر عملية المساعدة فى الخدمة الاجتماعية وأن كان التعريف ينظر إلى المثالية فى قوله ليحصلوا على إشباع كامل لحاجياتهم أى كان من الأفضل القول لإشباع أقصى حد ممكن.

٥- تعريف الكتاب السنوى عام ١٩٥٤ :

«الخدمة الاجتماعية خدمة فنية ترمى إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفراداً أم جماعات للوصول بهم إلى تكوين علاقات مرضية ومستوى من الحياة يتفق مع رغباتهم وقدراتهم وميولهم الخاصة».

أوضح هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة الناس أفراد وجماعات مع التركيز على ضرورة أن تتمشى هذه الخدمات مع رغبات وقدرات هؤلاء الأفراد لكى يستطيعوا الاستفادة منها من جانب وتكوين علاقات مرضية بينهم من جانب آخر، كما أغفل هذا التعريف الأساس العلمى للمهنة، والقائم بالخدمة ومكان الاستفادة من هذه الخدمة.

٦- تعريف الأمم المتحدة عام ١٩٦٠ :

«هى النشاط الموجه والمصمم بقصد الوصول إلى مستوى أفضل لتكيف الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية».

ويلاحظ فى هذا التعريف النظر إلى الخدمة الاجتماعية واعتبارها نشاط مدروس ومخطط يهدف إلى تكيف الأفراد وبيئتهم الاجتماعية، مع أظهار العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة للإيمان بأن المشكلة تنتج غالباً من عدم إشباع حاجيات الإنسان وتعتبر البيئة الاجتماعية أحد عوائق هذا الاشباع، وقد أغفل التعريف الأساس العلمى للمهنة، بجانب الممارس المهنى المعد لذلك، والمكان الخاص بالممارسات المهنية.

كل هذه التعريفات تعتبر تطوراً تاريخياً لتطور مهنة الخدمة الاجتماعية، وكل هذه التراكمات المعرفية كان لها أكبر الأثر فى النتائج التى توصلنا اليها ووقوف مهنة الخدمة الاجتماعية بجانب المهن الأخرى.

ثانياً: التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية:

١- تعريف د. عبد المنعم شوقى:

«بأنها نظام اجتماعى مرن يشترك فى طرقة الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى. ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون، ويهدف إلى مقابلة إحتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف فى المجتمع إذا فشلت النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو، والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة».

ويتضح من هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية تعتبر نظاماً اجتماعياً له علاقة وثيقة بالنظم الاجتماعية الأخرى، كما أشار إلى ضرورة وجود ممارس مهنى متخصص للقيام بهذه المهمة، وأن نظام الخدمة الاجتماعية قام من أجل مساعدة الأفراد والجماعات على اشباع حاجياتهم والتكيف مع المجتمع، كما أشار إلى أن هناك بعض النظم التى قد تعجز عن القيام بدورها، وهنا يتضح دور الخدمة الاجتماعية فى مساعدة النظام لمواجهة الحاجات المتزايدة والمتغيرة التى يحتاجها الأفراد والجماعات.

٢- تعريف د. محمد شمس الدين:

«الخدمة الاجتماعية علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة فى التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة، كما أنها المساعدة التى يعطيها من هم فى حالة تكيف إجتماعى سليم حتى لا يصبحوا فى حالة سوء تكيف وذلك بواسطة الاخصائى الاجتماعى فى مؤسسة إجتماعية لتنمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات».

والملاحظ فى هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية علم يعتمد على الأسس والمنهاج العلمى والنظريات العلمية، كما أنه فن يعتمد على المهارة فى تطبيق هذه المعارف، وكما أشار إلى ضرورة وجود متخصص مهنى وهو الاخصائى الاجتماعى ومكان هذه الممارسة وهى المؤسسة الاجتماعية، وأضاف صور هذه المساعدة، سواء فى النواحى الانشائية أو الوقائية أو العلاجية، الا أننا نجد أن هناك بعض الألفاظ التقديرية التى يشوبها بعض الغموض كأستخدام مصطلح التكيف وكيف يتم قياسه، وكذلك استخدام

لفظ علم وفن دون توضيح لهذه الالفاظ.

٣- تعريف الأستاذ أحمد السنهورى:

الخدمة الاجتماعية قوة محركة تعمل بأسلوب متكامل يهتم بالفرد باعتبارة الخلية أو النواة لهذا المجتمع كما يهتم بوحدات المجتمع فى شكل الجماعات التى ينظمها المجتمع لتحقيق أغراضه فى مسايرة التطور الاشتراكى إلى جانب تدعيم وتوجيه منظمات المجتمع والتنسيق بينها لتعمل فى وحدة متكاملة.

يشير هذا التعريف إلى الديناميية والتفاعل فى عمليات الخدمة الاجتماعية كذلك أيضاً يشير إلى تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وأرتباطها ببعضها، كما يشير إلى الدور الانمائى للخدمة الاجتماعية وتعاونها مع المنظمات الأخرى، ونجد أنها - أى الخدمة الاجتماعية - تسعى إلى مسايرة أغراض المجتمع الاشتراكى.

وعلى الرغم مما أوضحه هذا التعريف الا أننا نجد أن هناك بعض الالفاظ يشوبها الغموض، وقد تؤدى إلى عدم الفهم الدقيق، كقوله قوة محركة فما المقصود بهذه القوى، ومسايرة النظام الاشتراكى بالرغم من أن الخدمة الاجتماعية نابعة من النظام الرأسمالى، فكان يفضل توضيح هذه المعانى بصورة دقيقة واضحة.

٤- تعريف د. أحمد كمال:

«طريقة علمية لخدمة الانسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة فى المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده».

ويشيرها التعريف بأن الخدمة الاجتماعية طريقة علمية تعتمد على المنهج العلمى والنظريات العلمية للعلوم الأخرى، كما أنها نظام اجتماعى لا يعيش فى فراغ وأنما يتفاعل ويتساند مع بقية الأنظمة الأخرى، كما تهدف الخدمة الاجتماعية إلى المواجهة الفعالة للمشكلات الاجتماعية وتحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع، بل أضاف دور الخدمة الاجتماعية لاحداث التغير المطلوب فى النظم الاجتماعية، التى لا تستطيع مواجهة الاحتياجات المتجددة.

٥- تعريف د. الفاروق يونس:

«الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعمل على تهيئة أسباب التغير تحقيقاً للرفاهية الاجتماعية بأسلوب منهجي يحفذ طاقات الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية بتدعيم قدراتها وامكانياتها وعلاج مشاكلها على أساس من المساعدة الذاتية وفى الاطار الايدلوجي للمجتمع».

ويوضح هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية مهنة تعتمد على أسس وقواعد علمية كما أضاف التعريف قدرتها على احداث التغير المرغوب لتحقيق الرفاهية الاجتماعية ، ويشير أيضا على ضرورة الاعتماد على الامكانيات المادية و الطاقات البشرية لمواجهة وعلاج المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية وهذا كله لابد أن يرتبط بفلسفة المجتمع وأيديولوجيته.

بعد هذا العرض السريع لمجموعة من التعريفات نجد أنه ليس من اليسير أو البساطة تقديم تعريف مانع جامع للخدمة الاجتماعية، ولكن يفضل كثيرون من المنظرين لها عرض موجز لأهم خصائصها والاتفاق على أنها مهنة لها أساسها العلمي تسير فى اتجاه واضح لتحقيق أهدافها ويمكن أن نقدم مجموعة من الأسس والركائز التى تفيد الاخصائيين الاجتماعيين فى فهم هذه المهنة.

١- الخدمة الاجتماعية مهنة تعتمد على قاعدة أساسية من النظريات والمعارف العلمية كأساس نظرى تستمده من العلوم المختلفة، بالأضافة إلى معارفها الخاصة التى استمدها من الوقاع العلمى طوال هذه السنوات، وكونت لنفسها طرقاً رئيسية للعمل، كطريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع، كما أنها تعتمد على البحث الاجتماعى، والادارة كطرقاً مساعدة لتقوم بدورها على أكمل وجه ممكن.

٢- تمارس الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات أو منظمات حكومية أو أهلية أولية أو ثانوية.

٣- للخدمة الاجتماعية دور وقائى وعلاجى والتنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها وكيفية مواجهة تلك المشكلات، كما أنها دور فعال فى مواجهة المشكلات سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات، بل لها

دورها فى إحداث التغييرات المرغوبة لحفز المجتمع على التنمية والتقدم.

٤- تسعى الخدمة الاجتماعية جادة على تحقيق أقصى الاستفادة من كافة الطاقات البشرية القادرة على العطاء مع التركيز فى إعادة وتأهيل الطاقات العاطلة إلى عجلة الانتاج، بالاضافة إلى الاستفادة من الطاقات والامكانيات المادية المتاحة والتى يمكن استحداثها فى المستقبل لرفاهية الانسان.

٥- يمارس الخدمة الاجتماعية ممارسون لديهم الاستعداد والمهارة والمعرفة بهذه المهنة.

٦- تطرقت الخدمة الاجتماعية التي شتى مناشط الحياة وميادينها فنجدها بجانب أهميتها فى المؤسسات الأولية للخدمة الاجتماعية، لها دورها فى المؤسسات الصناعية، الطبية، المدرسية، النفسية، الطفولة ...الخ.

٧- تعتمد على الأساس العلمى والتخطيط المنظم منذ بداية الدراسة الاجتماعية وحتى وضع خطة العلاج.

٨- تتبنى الخدمة الاجتماعية سياسة التعاون والتنسيق بين كافة النظم والسياسات المجتمعية مع ضرورة الالتزام بالأبعاد والجوانب الثقافية والايديولوجية للمجتمع(٣).

الفصل الثانى

أساسيات الخدمة الاجتماعية

* وظائف الخدمة الاجتماعية.
* أهداف الخدمة الاجتماعية.
* فلسفة الخدمة الاجتماعية.
* مبادئ الخدمة الاجتماعية.
* علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

الفصل الثانى
أساسيات مهنة الخدمة الإجتماعية

تقديم:

تعتبر الخدمة الاجتماعية ذلك النوع من الممارسات المهنية الذى يتعامل مباشرة مع تحديات التنمية ويساهم بإيجابية وفعالية فى رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد فى زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات.

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض علم تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية، وهم يستندون إلى الحقيقة العلمية التى ترى أن هناك قابلية لتغيير الناس إذا ما اتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق هذا التغيير.

وبذلك فالخدمة الاجتماعية من خلال هذا المنظور تهدف إلى مساعدة الناس على اكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات بالاضافة إلى اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التى يحتاجون اليها، مع تقوية وتدعيم تلك الانظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة، ثم الاسهام فى وضع سياسة اجتماعية سليمة.

ومما لا شك فيه إن ممارسة الخدمة الاجتماعية أصبح يتسع بشكل عام حتى اشتمل على كافة مناحى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والترويحية والتعليمية ...الخ، وهذا يدل بشكل واضح على أهمية دور الخدمة الاجتماعية فى كافة الجوانب الوقائية والعلاجية والتنموية.

وعلى الرغم من شيوع الاتجاه العلاجى فى بدايات ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية إلا أن الواقع المعاصر يشير إلى أهمية دورها الوقائى والتنموى مع أهتمامها بالدور العلاجى.

ومن أهم مجالات عمل الممارس المهنى فى الخدمة الاجتماعية عمليات رعاية وعلاج حالات سوء التكيف والانحرافات الاجتماعية والصحية والتى يمكن إيجازها فيمايلى:

١- المرض النفسى والعقلى والصرع.
٢- الضعف العقلى.
٣- العاهات الجسمية والتأهيل المهنى.
٤- مرض الدرن.
٥- إجرام الكبار وإنحراف الاحداث.
٦- عوز الأطفال وأهمالهم.
٧- التعطل.
٨- الهجرة والتهجير بسبب العدوان والاصلاح.
٩- الشيخوخة والعجز الكلى.
١٠- المرض العادى والموقت.
١١- مشاكل الطفولة فى المدرسة وغيرها.
١٢- مشاكل العمل والعلاقات الانسانية فى الصناعة.
١٣- مشاكل سوء التكيف فى القوات المسلحة.
١٤- مشاكل سوء التكيف فى الأسرة.

أهداف الخدمة الاجتماعية:

تهدف الخدمة الاجتماعية إلى رفاهية الانسان وخلق المواطن الصالح القادر على العطاء ودفع عجلة الانتاج، فتقوم بمساعدته على مواجهة مشكلاته التى تعوق آداء دوره الاجتماعى بل تتعدى ذلك إلى دورها الوقائى والتنموى، ونستطيع فى هذا الصدد عرض الأهداف الفرعية لهذه المهنة بعد أن قمنا بعرض للهدف العام.

١- مساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة مشكلاتهم التى تعوق من أدائهم لأدوارهم الاجتماعية.

٢- تعمل المهنة على إحداث التغير فى النظم الاجتماعية العتيقة التى لم تستطيع القيام بدورها فى سد الاحتياجات الانسانية المتغيرة للوصول إلى رفاهية الانسان.

٣- غرس القيم الاجتماعية كالعدل والامانة، وأحترام العمل، والانجاز

والدافعية، واحترام الوقت كقيم إيجابية لدفع عجلة التنمية.

٤- منع المشكلات المرتبطة بالجريمة والادمان وذلك عن طريق تحسين الظروف الاجتماعية، والتوعية الخاصة بهذه المشكلات.

٥- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع، وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والمنحرفين إلى عجلة الانتاج.

٦- تجنب المجتمع أعباء اقتصاديئة واجتماعية مستقبلية، حيث أنه يتحقق برعاية هذه الفئات تجنباً لتحويلها إلى طوائف طفيلية تأخذ ولا تعطى.

٧- تدعيم التكامل والتضامن الاجتماعي. فالخدمة الاجتماعية أحدى مظاهر العدالة والحب والشعور الجمعي، وتعطى للمواطن الولاء لكي يتحمل بدوره تبعات وأعباء التنمية.

٨- الاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية ومظاهر التفكك فمن خلال دراسة المشكلات وتحليل أسبابها يستطيع المجتمع الوقوف على نقاط الخلل التى كانت سبباً فى هذه المشكلات.

٩- المساهمة فى تنمية الموارد البشرية، وذلك من خلال مجموعة البرامج المعدة لنمو الأفراد والجماعات والاعداد الاجتماعى والنفسى لهم بطريقة تضمن خلق المواطن الصالح.

فلسفة الخدمة الاجتماعية:

يعنى مصطلح فلسفة إلى البحث فى أصول الشئ والتعرف على أسباب وجوده ونشأته ومن ذلك نرى أن كافة العلوم الانسانية بدأت أولاً آراء ونظريات فلسفية.

ويمكن تعريف الفسلفة بأنها مجموعة الحقائق العلمية التى تستند عليها أى مهنة من المهن.

وتعتبر فلسفة الخدمة الاجتماعية فى مفهومها فلسفة اجتماعية أخلاقية أمتدت جذورها إلى الأديان السماوية والنزعة الانسانية وتعتمد فلسفة الخدمة الاجتماعية على الركائز الآتية:

١ - الإيمان بقيمة الفرد وكرامته.
٢ - الإيمان بالفروق الفردية سواء بين الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.
٣ - الإيمان بحق الفرد فى ممارسة حريته فى حدود القيم المجتمعية.
٤ - حق الفرد فى تقرير مصيره مع عدم الاضرار بحقوق الغير.
٥ - الإيمان بأن الفرد أياً كان عمره يملك طاقات اذ ما استثمرت كان لها أثر فى دفع عجلة الانتاج.
٦ - تؤمن الخدمة الاجتماعية بالعدالة الاجتماعية وعدم التمييز بين جنس وآخر وديانة وأخرى.
٧ - تؤمن الخدمة الاجتماعية بالحب والتسامح وعدم الادانة فهى ترفض السادية والدارونية الاجتماعية.
٨ - تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الآلام التى يتعرض لها الفرد توثر على دوره فى الحياة وينبغى مساعدته على التخلص منها.
٩ - تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الانسان هو الطاقة الفريدة فى إحداث التغير الاجتماعى وهو وسيلة وغاية الرفاهية الاجتماعية.
١٠ - الإيمان المطلق بأن مساعدة الانسان عند الحاجة هى تعبير عن تعاليم الشرائع السماوية أوردتها تعاليم الاسلام وأوردتها الأحاديث الشريفة.

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

يعرف المبدأ بأنه «مضمون لفظى يعبر عن قيمة إنسانية مطلقة يلتزم بها ممارس الخدمة الاجتماعية تأكياً لإنسانيته والتزاماً بالتعاليم الدينية والأخلاقية السائدة.

ومبادئ الخدمة الاجتماعية تتصف بالدينامية بمعنى أنه يجب إستخدام المبادئ كوحدة متكاملة فى الممارسة المهنية لأن إستخدام بعض المبادئ دون الأخرى فى المواقف الملحة لا يحقق الأهداف من إستخدامها.

كما أن مجرد معرفة المبادئ لا يكفى لاكتساب المهارة فى العمل المهنى ولكن المهارة هنا تكمن فى طريقة إستخدام هذه المبادئ فى المواقف المناسبة لها. وهذا لا يتأتى إلا بالممارسة والتدريب.

ويجب أن نؤكد أن مهارة الاخصائى الاجتماعى وحدها كفيلة بمعرفة متى وكيف تستخدم هذه المبادئ للتوصل إلى تكوين العلاقة المهنية مع الفرد أو الجماعة الذين يعانون من وجود المشكلة، وأهم هذه المبادئ مايلى:

١- مبدأ التقبل:

والتقبل يعبر عن موقف وجدانى يقفه الممارس المهنى من عملائه، وهو من أهم عناصر الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها وحتى اليوم ويأتى أهميته من القيم الكامنة فيه من إحترام العميل واحترام لكرامته والتقبل يعنى اتجاه عاطفى عام للأخصائى الاجتماعى نحو طالب المساعدة (فرد - جماعة - مجتمع) يتسم بالحب والتسامح.

فالتقبل بالنسبة للعميل بمثابة الرغبة فى المساعدة مع الإيمان بأن (العجز - أو الانحراف) هى بمثابة أغراض المرض، وتقبل العميل كأنسان دون التفرقة بين الافراد على أساس اللون أو المهنة أو العقيدة.

كذلك يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يتقبل الجماعة التى يعمل معها بصورتها التى هى عليها وأن يتقبل سلوكها ومظاهرها وأظهار الاحترام لها ورغبته فى العمل معها ومساعدتها.

أما فى تعاملة مع المجتمع فعليه أن يتقبله بما هو عليه بظروفه ومشكلاته وامكانياته وطوائفه دون اظهار سخطه وعدم رضاؤه عنه واظهار تقبله للمجتمع بهذه الأوضاع ورغبته فى مساعدته.

وعلى الأخصائى الاجتماعى إظهار إستجابة عملية واضحة للتعبير عن هذا التقبل بالصور الآتية:

أ- الاحترام.

ب- التسامح.

جـ- تقدير المشاعر.

د- تجنب النقد.

هـ- عدم التحامل.
ز- الرغبة فى المساعدة.

وتكمن وراء تطبيق هذا المبدأ أهمية كبرى فى تكوين بذور الثقة فى المارس المهنى وتكوين العلاقة المهنية.

٢- مبدأ السرية:

ويقصد بهذا المبدأ صيانة مقصودة لأسرار العملاء التى كشفتها عمليات الخدمة الاجتماعية، وتجنب إذاعتها وأنتشارها بين عامة الناس.

ويمثل هذا المبدأ أهمية خاصة فى مجتمعنا العربى المصرى الزاخر بالتقاليد والقيم والمحرمات ومقدسات الأسرار التى مازالت فى بعض البقاع تحرص على أبسط الأسرار حتى مجرد ذكر أسماء الأناث بها. بل أن مؤسسات رعاية الأحداث من الفتيات تلتزم بأنظمة غاية فى الدقة للحفاظ على أسرار المودعات بها.

ويعتبر مبدأ السرية من أهم المبادئ التى تنمى الشعور بالثقة والاطمئنان فى نفس العميل ولهذا يحرص الأخصائى على إبراز هذا المبدأ وتأكيده أمام العملاء وخاصة فى المقابلات الأولى.

وقد يلجأ الاخصائى الاجتماعى لتطبيق هذا المبدأ إلى أن يكون العميل هو المصدر الأساسى للمعلومات.

وأن يلتزم الاخصائى فى الحصول على المعلومات اللازمة فى حدود المشكلة التى يعانى منها العميل، وأن يأخذ رأى العميل لكى يتصل بمصادر الدراسة إذا تطلب الأمر ذلك، وضماناً لتحقيق السرية يعد مكان لاجراء المقابلات مع العملاء بعيداً عن الضوضاء والحركة بالإضافة إلى حفظ هذه الحالات فى ملفات بعيداً عن تناول الايدى.

وبالرغم من أهمية هذا المبدأ فى صيانة أسرار العملاء ألا أن هناك بعض المواقف والحالات التى لا يطبق فيها هذا المبدأ وخاصة إذا تعارض مع الصالح العام فمصلحة الدولة والمجتمع مقدم على تطبيق هذا المبدأ، وعلى سبيل المثال الحدث الجانح الذى هرب من المؤسسة الاجتماعية للانتقام من

أخيه الذى أبلغ عنه، ففى مثل هذه الحالة لا ينظر الاخصائى الاجتماعى رأى العميل فى الابلاغ عنه.

٣- مبدأ حق تقرير المصير:

ويقصد بهذا المبدأ ترك الحرية للأفراد والجماعات والمجتمعات لتوجيه ذاتها نحو الأهداف العامة والخصائصة التى تراها فى صالحها.

وهذا المبدأ يتطلب من الأخصائى الاجتماعى الا يفرض حلاً للمشكلة على العميل بل عليه أن يساعده على المساهمة فى حل هذه المشكلة، والا يفرض أهدافاً أو برنامجاً معيناً على الجماعة أو المجتمع الذى يعمل معه.

ولكى يقوم الأخصائى الاجتماعى بتطبيق هذا المبدأ وجب عليه توضيح هذه الجوانب:

أ- توضيح كافة جوانب المشكلة سواء (للفرد - جماعة - المجتمع) والتأكد من إدراكه لحقائق الوقف الاشكالى كاملاً.

ب- توضيح كافة الامكانيات والفرص المتاحة بكيفية مواجهة هذا الموقف.

جـ- مناقشة كافة المقترحات والآراء المقدمة لحل الموقف الاشكالى والاخطار الناجمة من تطبيق هذه الحلول.

د- تلخيص وتوضيح أهم الآراء والحول التى تم مناقشتها.

وليس معنى ذلك أن حق تقرير المصير حقاً مطلقاً وأنما يخضع هذا الحق لبعض القيود التى يفرضها الصالح العام وأهم هذه الاعتبارات:

١- إعتبارات خاصة بالعملاء ومثال ذلك الأحداث المنحرفين والمرضى النفسيين والعقليين، حالات الإدمان الشديد على المخدرات والمسكرات، الأطفال الصغار ...الخ.

٢- إعتبارات خاصة بالمجتمع وأعرافة وقوانينه والتى ينبغى الا يتجاوزها العميل متعللاً باستخدام حقه فى تقرير مصيره وعلى الأخصائى

الاجتماعي مساعدة العميل على فهم هذه القيم وضوابط السلوك وعلى توجيه حياته الوجهة التي لا يتعارض معها.

٤- مبدأ العلاقة المهنية:

والعلاقة المهنية هي «حالة من الارتباط العاطفي العقلي الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار العملاء والأخصائي خلال عملية المساعدة.

وتعتبر العلاقة المهنية هي الطابع المميز لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تقودنا إلى عدم التفرقة بين العملاء وعدم الدخول في مواقف إنفعالية تحد من كفاءة العمليات المساعدة.

وتتميز العلاقة المهنية عن العلاقات الأخرى بمايلي:

أ- العلاقة المهنية وسيلة وليس غاية محددة بأتمام عملية المساعدة سواء أكانت هذه المساعدة للفرد أو للجماعة أو للمجتمع.

ب- تعتبر العلاقة المهنية علاقة مؤقته تنتهي بأنتهاء الموقف الأشكالي.

جـ- تقوم العلاقة المهنية على أساس من الحقائق العلمية من ناحية وعلى المهارات والخبرات المتصلة بالنشاط المهني من ناحية أخرى. ومن هنا تتسم العلاقة بالموضوعية لارتباطها بحقائق ومهارات أكثر من ارتباطها بمشاعر ذاتية.

د- لا تتأثر العلاقة المهنية بمظاهر السلوك أو العقيدة أو اللون بل تنظر إلى العميل كأنسان في موقف إشكالي يسعى للخلاص منه.

٥- مبدأ التقويم الذاتي (النقد الذاتي):

ويقصد به قياس التأثير الجزئي أو الكلي لبرنامج أو مشروع أو عمليات معينة. ويهدف هذا التقويم إلى معرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه ويساعد هذا المبدأ الاخصائي الاجتماعي والعميل على الوصول إلى ما تم تنفيذه في عملية المساعدة ورسم الخطوات لإتمام هذه العملية.

٦- مبدأ المشاركة:

ويقصد به ضرورة إشتراك الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات في دراسة

مشكلاتهم والمشاركة فى وضع حلول لها. ويعتبر هذا المبدأ من أهم مبادئ طريقة تنظيم المجتمع(٤).

علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

بعد أن ناقشنا الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة لها أساليبها وطرقها، فأننا سنناقش هنا الأساس النظرى للمهنة من خلال إستنادها على النظريات المختلفة لفهم السلوك الانسانى من جانب وفهم التغيرات التى تصيب النظم الاجتماعية والمجتمعات من جانب آخر، وأهم هذه العلوم هى:

أ- علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية:

يهتم علم الاجتماع بتقديم القوانين التى تحكم (الظواهر الاجتماعية) فى سكونها واستقرارها، وفى حركتها وديناميباتها، وهو ويساعدنا أيضاً على فهم أبعاد التغير الاجتماعى وأشكاله ومراحلة والمشاكل الناجمة عنه، كما يساعد على فهم النظم الاجتماعية والانسان والبناءات الاجتماعية وتحديد العلاقات الاجتماعية. كما يقوم بدراسة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والظواهر والمشكلات الاجتماعية دراسة نظرية وصفية تحليلية محاولاً الكشف عن عواملها المسببة لها وقوانينها التى تفسر هذه الظواهر.

ومن هذا المنطلق يشكل مرجعاً أساسياً للأخصائى الاجتماعى ويقدم له النظريات المفسرة للعلاقات الاجتماعية وأبعاد التغير الاجتماعى وأسبابه وكيفية مواجهته. ولذا كان هناك ارتباط وثيق الصلة بينه وبين الخدمة الاجتماعية.

ب- علم النفس والخدمة الاجتماعية:

ترتبط الخدمة الاجتماعية بالعلوم النفسية إرتباطاً وثيقاً بكل من علم النفس والصحة النفسية والعقلية لاهتمام هذه العلوم بدراسة الشخصية الانسانية فى حالة السواء وعدم السواء، والوقوف على أسباب الاعتلال فى الشخصية وأسباب الأمراض النفسية، كذلك تعطى تفسيراً لأسباب الدوافع السلوكية والصراعات المختلفة داخل الشخصية كل هذه المعارف تعتبر بمثابة الاطار المرجعى للاخصائى الاجتماعى فى تعامله مع الحالات الفردية وفهم

طبيعة العملاء ودوافع سلوكهم، كما تفيد فى الدراسة الاجتماعية للتاريخ الاجتماعى للعميل للوصول إلى التشخيص ثم وضع خطط العلاج.

جـ- الانثربولوجيا والخدمة الاجتماعية:

وتتركز إهتمام الانثربولوجيا الاجتماعية بدراسة المجتمع والنظم الاجتماعية وتحليل العلاقة القائمة بين الناس والمجتمع، كذلك دراسة الثقافة بما تحتويه من قيم وأعراف وتقاليد وأنظمة سياسية، وأقتصادية وقرابية، كذلك تهتم الانثربولوجيا بدراسة البناء الاجتماعى، ومن هذا كانت الانثربولوجيا وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية لتقديم معارفها وتراثها الثقافى للمارسين المهنيين لفهم طبيعة المجتمعات التى يتعاملون معها كذلك دراسة الأنظمة القائمة، وطبيعة العلاقات الموجودة، والثقافة الفرعية لهذه المجتمعات ،وعلاقتها بالمشكلات الناجمة والتى طرأت على هذه المجتمعات.

د- الاقتصاد والخدمة الاجتماعية:

إذا كانت العلوم الاقتصادية تتناول الحياة الاقتصادية للمجتمع سواء من ناحية القوى الشرائية والميزانية العامة للدولة وحجم الصادرات والواردات وتمويل المشروعات ...الخ فإنه من الواجب أن يلم الأخصائى الاجتماعى بما يفيده فى قيامه بدوره وخاصة إذا ما تعرف على ضرورة مشاركة الأهالى فى تمويل بعض المشروعات الخاصة، وحث المجتمع على تحمل المسئولية لمواجهة مشكلاته، هذا بجانب وضع نظام للأولويات للمشروعات المختلفة والالمام ببنود الصرف على هذه الجوانب، مما تقدم تتضح العلاقة بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاقتصاد.

هـ- الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم التى تدرس المجتمعات:

وهنا تبرز أهمية إرتباط الخدمة الاجتماعية بعلوم القانون التى تدرس تنظيم العلاقات بين الأفراد وبين الهيئات، كما أن هناك إرتباط بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاقتصاد فى محاولة لقياس الظواهر وتحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية للوقوف على أبعاد المشكلات، كذلك ترتبط الخدمة الاجتماعية بعلوم الشريعة للوقوف منها على طبيعة التشريع وعلاقته بالقيم والأعراف، والنصوص الخاصة بالأسرة والزواج والطلاق والنفقه وغير ذلك من

المعارف المتصلة بميدان عمل الأخصائى الاجتماعى.

وأخيراً ومما لا يدع مجالاً للشك أن تقدم مهنة الخدمة الاجتماعية كانت العلوم الانسانية سبباً رئيسياً فيه بما قدمته لها من معارف ونظريات أثرت القاعدة العلمية لها وأتاحت لها فرص واسعة لفهم الطبيعة البشرية فى نطاق علاقتها بالنظم الاجتماعية فى المجتمع.

الفصل الثالث
طرق الخدمة الاجتماعية

* طريقة خدمة الفرد
* طريقة خدمة الجماعة.
* طريقة تنظيم المجتمع.
* البحوث فى الخدمة الاجتماعية.
* ادارة المؤسسات الآجتماعية.
* تكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث
طرق الخدمة الاجتماعية

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية لمواجهة المشكلات التى تواجه الانسان فلقد كانت للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتعقد الحياة الاجتماعية على مر التاريخ أكبر الأثر فى ظهور كثير من العلوم الانسانية وكذلك المؤسسات والهيئات المتخصصة لتقديم الخدمات والهبات لمستحقيها.

وكان لتقديم العلوم الانسانية من جانب وظهور المشكلات الاجتماعية من جانب آخر أثره فى ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية كتخصص عام لعلاج المشكلات الاجتماعية العامة فى أوائل القرن الحالى، كما تتابعت طرق الخدمة الاجتماعية فى الظهور، فظهرت طريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧ ثم طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٥ وتلاها طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦ كضرورة حتمية لمواجهة المشكلات الفردية والمجتمعية.

واذا نظرنا لهذه الطرق الرئيسية الثلاث نجد أن هناك فلسفة تكمن وراء ظهور هذه الطرق وتتمثل فى أن حياة الفرد تتكون من ثلاث جوانب رئيسية هى:

أ- **الجانب الأول**: أن الفرد يعتبر وحدة دينامية قابلة للتغير مع تأكيد العلوم الانسانية والنفسية على أنه يملك من الصفات ما هو مشترك مع الأفراد الأخرين وصفات أخرى تعطية التفرد والاختلاف، لأن لكل فرد صفاته الموروثة والمكتسبة من بيئته الخاصة، وما الإنسان الانتاج للعوامل الوراثية والعوامل البيئية.

ب- **الجانب الثانى**: أن الفرد عضو فى جماعات تتميز بالاختلاف والتغير فمنذ اللحظة الأولى لوجوده فى الحياة يصبح عضواً فى الجماعة الأساسية الأولى وهى الأسرة، وكلما كبر ونما كلما كثر عدد الجماعات التى ينتمى اليها كجماعات اللعب والجماعات المدرسية، وجماعات العمل

وجماعات المجتمع المحلى والجماعات الدولية. ولاشك أن عملية التنشئة الاجتماعية للفرد بعد ولادته تبدأ في الأسرة ولا تتم الا عن طريقها من خلال تفاعله وعلاقاته مع الجماعات الأخرى.

جـ- الجانب الثالث: وهو أن الفرد عضو فى مجتمع متغير الثقافة وتختلف ثقافة مجتمعه عن ثقافات المجتمعات الأخرى، بحيث يتأثر ويؤثر فى المجتمع من خلال القوى الاجتماعية والنظم المحيطة، وهذا يعنى أن الفرد يرتبط بأفراد مجتمعه وجماعاته قبل أن يدرك أنه قد ارتبط بهم فعلاً.

ومما سبق يتضح أهمية الارتباط بين طرق الخدمة الاجتماعية لتأدية وظيفتها فى المجتمع بحيث تقوم هذه الطرق على أربعة عناصر رئيسية هى: المعرفة العلمية، الفهم الواعى بهذه المعارف، المبادئ وقواعد الالتزام، المهارات الفنية في التطبيق.

وهذا سيتضح من خلال العرض القادم لطرق الخدمة الاجتماعية.

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

تعتبر خدمة الفرد طريقة مهنية تهدف إلى مساعدة الفرد بقصد إحداث التوافق بينه وبين بيئته الاجتماعية لآداء وظائفه الاجتماعية، ومعنى هذا أن الفرد الذى يسعى إلى الحصول على هذه المساعدة قد واجه ألواناً من سوء التكيف عجزت قدرته على مواجهتها، والدليل على ذلك أنه قد لجأ إلى المؤسسة أو إلى مكان الحصول على هذه المساعدة يحمل شكواه ويلتمس منها مخرجاً.

والواقع أن الشكوى التى يشعر بها صاحبها لدرجة تدفعه للسعى لالتماس الحلول المناسبة لها تشكل ضغطاً عليه، ويعنى هذا أنه معرض لنوع من عدم التوازن وبالتالى فهو يعانى من نقص التوافق الاجتماعى الضرورى لتوفير الشعور بالرضى والاطمئنان.

والتوافق الاجتماعى المقصود به هنا درجة معقولة أو مناسبة من إشباع الحاجات الانسانية يرضى عنها الفرد وتحقق التكامل الشخصى بحيث يحدث التوافق الاجتماعى إذا تم تكيف الفرد مع نفسه (ذاته) ومع عمله ومع أسرته ومع بيئته الكلية. وهو بهذا يكون خالياً أو بعيداً عن الصراعات المزمنة والعنيفة الهدامه ومطمئناً نفسياً، كما يكون مؤدياً لواجباته فى عمله مع أسرته ومع بيئته الاجتماعية.

وليس معنى ذلك أن حالة التوافق الاجتماعى تتطلب المستحيل والتلائم التام داخل النفس وخارجها، بل المقصود أن تكون الضغوط الناشئة داخلياً وخارجياً مما يطيقه الانسان ويقدر عليه أو يجد له منفذاً ومخرجاً مناسباً فلا يفقد التوازن الذى يحقق إستقراره وأمنه فى الحياة.

ولعل هذا التوازن العقلى والنفسى الناشئ عن قدره الشخص على إخضاع الضغوط النابعة من نفسه وبيئته وتقليلها إلى الدرجة التى تضعف من تأثيرها السئ عليه، هذا التوازن هو ما يعبر عنه بالصحة النفسية، وقد صاغ «دونالد هنتر» الطبيب النفسى الانجليزى معنى الصحة بأنها «هى الشعور العام بالارتياح مع التجاوب بنجاح مع مشاكل الحياة الجارية التى يتعرض لها الانسان كل يوم.

ونحن نؤمن بأن سعادة الفرد تكمن فى صحته النفسية وسلامتها ولان كلمة الصحة تعنى فى جوهرها مجموعة الجوانب الجسمية والنفسية للشخصية.

تعريف خدمة الفرد:

ولقد تعددت المفاهيم والتعريفات الخاصة بخدمة الفرد كغيرها من العلوم الأخرى حيث إرتبطت هذه التعاريف بتاريخ نشأة وظهور هذه الطريقة وبالمناخ الاجتماعى والثقافى والسياسى التى عاشت وتعيش فيه.

والتعريف هو نوع من التحديد الدقيق لمعنى الشئ المراد تعريفه. ومن أجل أن نصل إلى تعريف علمى دقيق لطريقة خدمة الفرد يجب علينا أن نحدد المواصفات العامة والخاصة التى تهدف إلى خروج التعريف بصورة دقيقة، ومن أهم شروط التعريف الجيد الركائز الآتية.

١- السلامة اللغوية: بمعنى صحة الألفاظ وسلامة التركيبات اللغوية.

٢- الايجاز: ويقصد به أن يتم إختيار الألفاظ القصيرة التى تتضمن معان كبيرة: بحيث يخرج التعريف فى أصغر قالب لغوى.

٣- الوضوح ويعنى البساطة فى اللفظ وعدم التعقيد والبعد عن الألفاظ ذو المعانى المتعددة.

٤- أن يكشف عن ماهية الشيء: سواء أكان إنساناً، أو نباتاً إو جماداً ...الخ.

٥- هدف هذا النشاط: بمعنى بيان أهداف هذا الشيء الذى كشف عن ماهيته.

٦- تحديد كيفية الآداء: للوصول إلى الهدف.

٧- تحديد شخصية من يقوم بها النشاط.

٨- بيان المستفيد من النشاط أو من يؤدى من أجله.

٩- توضيح مجال النشاط زماناً ومكاناً.

١٠- أن يكون التعريف جامعاً لكل مميزات الشيء.

١١- أن يكون التعريف مانعاً ومميزاً عن غيره من المعارف الأخرى.

وبعد هذا العرض لشروط التعريف الجديد سنقوم بعرض لبعض الصياغات الأجنبية والعربية لطريقة خدمة الفرد.

١- تعريف مارى ريتشموند عام ١٩١٥:

«خدمة الفرد فن عمل أشياء مختلفة من أجل أناس مختلفين بواسطة التعاون معهم للوصول إلى تحسين حالتهم وحالة المجتمع فى نفس الوقت».

٢- تعريف مارى رتشمند عام ١٩١٧:

خدمة الفرد هى «فن الوصول إلى التكيف الأفضل فى العلاقات الاجتماعية للفرد رجل أو أمرأة أو طفل».

٣- تعريف مارى رتشمند عام ١٩٢٢:

تتكون خدمة الفرد من العمليات التى تهدف إلى تنمية الشخصية بواسطة تأثيرات محسوسة لكى ينسجم مع بيئته الاجتماعية.

ويتضح من هذه التعاريف النظرة إلى طريقة خدمة الفرد من خلال الفترة ما بين عام ١٩١٥ إلى ١٩٢٢ فى وضوح الطريقة فمثلاً يشير التعريف إلى أن خدمة الفرد عملية وتعنى أنها مجموعة من الخطوات أو الجهود المنظمة المتسلسة التى تبذل فى سبيل الوصول إلى الهدف الذى

اتضح من خلال هذا التعريف وهو تنمية الشخصية لكى تنسجم مع بيئتها الاجتماعية، كما يتضح من التعريف الكيفية التى تتم بها تنمية الشخصية وهى التأثيرات المحسوسة، بينما لم يوضح ماهية هذه العمليات التى تقصدها، وماهو الهدف للطريقة قد تكون عمليات كالعلاج النفسى، كذلك قولها «لكى ينسجم مع بيئته الاجتماعى» فلم تفرق بين خدمة الفرد والعلاج النفسى باستخدامها هذه المصطلحات.

٤- تعريف فلورنس هوليس:

خدمة الفرد عملية تسعى إلى مساعدة الأسر والأفراد على ايجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية.

٥- تعريف شواينز عام ١٩٣٩:

خدمة الفرد من العمليات التى تشملها الخدمة المقدمة للفرد كالمساعدات المالية أو الشخصية وذلك بواسطة ممثلى المكاتب الاجتماعية تبعاً لسياستها وعلى أساس الحاجة الفردية.

٦- تعريف تاول عام ١٩٤٧:

خدمة الفرد إحدى الطرق المهنية وتقديم خدمات خاصة فى النواحى التى يحتاجها العميل لمقابلة حاجياته.

٧- تعريف هيلين برلمان:

«خدمة الفرد عملية تمارس فى مؤسسات إجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التى تعوق آدائهم الاجتماعى».

٨- تعريف بياستوك:

«خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الانسانية والمهارة العلاقية لتوجية كل من طاقات الفرد وامكانات المجتمع لتحقيق أفضل تكيف ممكن بين الفرد وبيئته الاجتماعية».

٩- تعريف أحمد السنهورى:

«خدمة الفرد هى الطريقة المؤسسة لتنبيه واستثمار قدرات الأفراد

للنضج الاجتماعى للاستفادة من أمكانياتهم وامكانيات المجتمع للتغلب على العقبات الاجتماعية التى تعترضهم».

١٠- تعريف عبد الفتاح عثمان:

«خدمة الفرد هى طريقة مهنية للخدمة الاجتماعية فى مساعدة الأفراد سيئ التكيف الذين يقعون فى مجالها باستغلال للطاقات الشخصية والبيئية فى تصحيح تكيفهم».

١١- تعريف عبد الفتاح عثمان:

«خدمة الفرد عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الأفراد وأسرهم فى تحقيق أقصى قدر من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لأداء وظائفهم الاجتماعية فى إطار فلسفة المؤسسة».

مما سبق يتضح الكم الهائل من التعريفات لطريقة خدمة الفرد وأن أختلفت فى صياغتها فأن الجوهر والهدف الأساسى لها هو غاية وهدف هذه التعريفات وسنقوم بعد هذا العرض بتقديم الخصائص الرئيسية لخدمة الفرد فى إطار التعاريف السابقة:

١- خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف مساعدة أفراد وأسرهم يواجهوا عقبات فى أدائهم الاجتماعى، كما تهدف إلى تنمية شخصية العملاء لاحداث التعديل اللازم فى التكوين الشخصى للفرد حتى يمكنه مواجهة الصعوبات التى واجهته فى تأدية أدواره الاجتماعية:

٢- تعتمد طريقة خدمة الفرد على قاعدة علمية من قوانين ونظريات العلوم الانسانية، كما تعتمد على التعاون مع تخصصات مهنية أخرى لدقة القياس محاولة منها فى تقويم شخصية الفرد وبيئته الاجتماعية، وتحديد أوجه النقص فيها فى ضوء الحقيقة والعلم والواقع، وذلك بغرض تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية وفقاً للموقف.

٣- لابد أن يمارس طريقة خدمة الفرد أخصائى إجتماعى مزود بالعلم والمعرفة والمهارة.

٤- التعامل والتفاعل بين الاخصائى والعميل وثيق دقيق وهو الوسيلة لتحقيق أهداف خدمة الفرد.

٥- يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون فى مؤسسات إجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة، وبذلك يكون الأخصائى عاملاً من عوامل نمو وظيفة المؤسسة فى حدود سياسة وموارد المؤسسة وفلسفة المجتمع.

٦- خدمة الفرد طريقة علاجية، تتحقق من خلال أهداف وقائية وانشائية مستقبلية نتيجة لمبادرتها العلاجية الأولى.

٧- تنطوى تحت خدمة الفرد مجموعة من المعانى والقيم الانسانية والأخلاقية تتمثل فى تأكيد الفردية واحترام الانسان.

٨- خدمة الفرد طريقة إيجابية تسعى لمساعدة الأفراد وحماية المجتمع وتقدمه.

٩- إيمان طريقة خدمة الفرد بحتمية العلاقة بين الجوانب النفسية والاجتماعية ليكون العلاج دائماً إجتماعى نفسى.

١٠- تؤمن خدمة الفرد بضرورة الاستفادة من كافة الامكانيات المادية والبشرية الداخلية والخارجية لمواجهة المشكلات الفردية.

وفى إطار عرض هذه الخصائص الرئيسية لطريقة خدمة الفرد يستطيع الطالب أن يضع تعريفاً محدداً لهذه الطريقة مسترشداً بها وواعياً بشروط التعريف الجيد الذى سبق الإشارة إليه.

عناصر خدمة الفرد:

تتمثل عناصر خدمة الفرد فى ثلاث عناصر رئيسية، أولها العميل وهو الفرد الذى يعانى من موقف إشكالى، وثانيها هو الموقف أو المشكل الذى يعانى منه العميل والموقف عادة ينشأ من تفاعل العميل مع بيئته الاجتماعية بحيث لا تستطيع قدراته وامكانياته من الوصول إلى حل لهذا الموقف، أما العنصر الثالث فيتمثل فى الأخصائى الاجتماعى وهو الشخص الذى يملك من العلم والمهارة والأعداد ما يمكنه من مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم. كما يعتبر هو الممثل للمؤسسة الاجتماعية بخدماتها وشروطها،

وسنقوم فى الجزء القادم بعرض شرح مبسط لهذه العناصر على النحو الآتى (العميل، المشكلة، الأخصائى الاجتماعى، المؤسسة، عملية المساعدة).

أولاً: العميل:

ويطلق لفظ العميل في خدمة الفرد على المتقدم لطلب المساعدة سواء كان فرداً أو أسرة، كما أن العميل إنسان له سماته الشخصية الخاصة كسائر الناس ولكن واجهته حالة من التفاعل اللاتوافقى مع ظروفه المحيطة به أو حالة من الاضطراب بين نزعاته الداخلية وطموحه الشخصى مما أدى إلى الأحساس بالعجز يدفعه إلى طلب المساعدة (كطلب عمل أو تأهيل أو معونة) أو تدفعه الظروف إلى وضع يستوجب مساعدته (كالحدث المنحرف عندما يقدم للمحاكمة).

ولما كانت المشكلة الفردية هى النتاج الحتمى لتفاعل الفرد مع ظروفه المحيطة التى يعيشها فلا يمكن أن نتصور ظهور المشكلة الفردية الا من خلال هذا التفاعل، وكذلك كان لممارس خدمة الفرد التعرف على أبعاد الشخصية الانسانية كمدخلاً لفهم هذه المشكلات.

وتُعرف الشخصية بأنها «التنظيم الدينامى داخل الفرد لقدراته السيكولوجية والجسمية الذى يحدد توافق الفرد مع البيئة، محدداً بذلك قدرات الفرد الواقعية، وهذه القدرات كما يحكم عليها الآخرون.

ولقد ظهرت مجموعة من النظريات والمداخل التحليلية لفهم الشخصية الانسانية ومن أهمها الأنماط، والنظرية السلوكية، والنظرية التحليلية، والنظرية السوسيولوجية، والنظرية الوظيفية .....الخ.

وتؤمن كثير من النظريات إلى أن المشكلة الفردية غالباً ما تكون أسباباً فى خلل يصيب الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية (الطعام والشراب - الاخراج - النمو - الراحة - الحركة - التكاثر) وحاجاته الاجتماعية (العلاقات - التعليم - العمل - الملبس - المجتمع - التملك - الزواج) وحاجاته النفسية (الانتماء - الحب - التقدير - الشعور بالأمن - القبول - النجاح - التملك - إعتبار الذات).

ولذا نشأت المشكلة لعدم قدرة العميل على إشباع هذه الحاجات بطريقة مرضية.

من هو العميل فى خدمة الفرد:

«العميل هو نسق تتفاعل فيه عناصر جسمية ونفسية واجتماعية فطرية ومكتسبة، فى تنظيم شبه دائم، عجز عن أداء أحد أدواره الاجتماعية لإضطراب دائم أو عارض فى هذا النسق أو الضغط خارجية فى بيئته».

ومن هذا التعريف يمكن أن نحدد الخصائص العامة للعملاء فى خدمة الفرد:

١- العملاء أنماط متباينة يمكن فى أغلب الحالات تقويمها نحو الأفضل.

٢- المعطيات البيئية للشخصية أكثر قابلية للتعديل من المعطيات الوراثية.

٣- عجز العملاء عن آداء أدوارهم الاجتماعية التى تدفعهم إلى طلب المساعدة.

٤- إضطراب النسق الدائم لشخصية العملاء يكون أكثر إرتباطاً بمشكلاته الحالية والمستقبلية.

٥- التوازن المطلق أو النسبى لهذا النسق يجعل الأفراد قادرون على تحمل مسئولياتهم تجاه الموقف الاشكالى بصورة أو بأخرى.

٦- مكونات نسق الشخصية:

أ- تنظيم عقلى (المعرفة - القدرات العقلية - الابداع - التفكير المنطقى ...).

ب- تنظيم جسمى (الطول - القصر - النحافة - البدانة - العاهات).

جـ- تنظيم نفسى (السمات النفسية العامة - السمات المرضية - السمات شبه المرضية ...).

د- تنظيم إجتماعى (القيم - العادات - الآداب العامة - المعايير ...).

ثانياً: الموقف (المشكلة):

تتكون حياة الفرد من مجموعة المواقف المتتالية لحاجياته الاجتماعية ولذا تواجهة العديد من المشكلات منها البسيطة ومنها المركبة، والفرد العادى الذى يتمتع بقدر من الصحة النفسية والاجتماعية الذى يتسم بذات قوية قادرة على التحكم فى مواجهة هذه المواقف والمشكلات بقدر مناسب من القدرة والنجاح.

ولكن المشكلة فى خدمة الفرد هى موقف متأزم بواجهة الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز فى إمكانيات بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

ويمكن تصنيف المشكلات التى تواجه الفرد إلى الجوانب الآتية:

أ - العوامل الشخصية أو الذاتية وتشمل:

١ - العوامل الوراثية.

٢ - العوامل العقلية.

٣ - العوامل الجسمية.

٤ - العوامل النفسية.

ب - الظروف الخارجية أو البيئية وتشمل:

١ - البيئة الاسرية.

١ - الظروف الاقتصادية.

٣ - المدرسة أو العمل.

٤ - العلاقات بالبيئة الخارجية.

٥ - القيم والتقاليد السائدة.

الخصائص العامة للمشكلة الفردية:

١ - تفاعل المشكلة والسمات الشخصية للعميل.

٢- للمشكلة الفردية جوانب متداخلة ومتعددة ويجب البدأ فى أهم الجوانب تأثيراً فيها.

٣- للمشكلة الفردية جوانب موضوعية وأخرى ذاتية.

٤- الجوانب الموضوعية والذاتية فى المشكلات الفردية تكون كل منها سبباً فى الأخرى.

٥- المشكلة الفردية مجموعة حلقات متسلسلة مرتبطة ببعضها.

٦- التدخل فى إحدى حلقات المشكلة قد يؤدى إلى حل المشكلة.

٧- المشكلة الفردية هى دائماً لحظة زمنية لا تعرف الثبوت أو التكرار.

ثالثاً: الأخصائى الاجتماعى:

أخصائى خدمة الفرد هو الممارس المهنى لمهنة الخدمة الاجتماعية، بحيث تتطلب هذه الممارسة مجموعة من السمات والخصائص الواجب توفرها فى شخصيته وتنقسم إلى جانبين أساسيين وهما:

أ- الاعداد المهنى.

ب- الاستعداد الشخصى.

أولاً: الأعداد المهنى ويشمل:

١ - أن يزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الانسانية المختلفة وخاصة علم النفس والإجتماع والاقتصاد والصحة والاحصاء والتشريح ...الخ.

٢- دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية ماهيتها وفلسفتها وطرقها المختلفة بمفاهيمها وعملياتها المتعددة.

٣- تدريباً عملياً يخضع للإشراف المعهدى والمؤسسى، بحيث يتاح له الممارسة العملية واكتساب الخبرة العملية.

ثانياً: الاستعداد الشخصى:

وتشتمل على مجموعة من الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة وهى:

١- قدرة جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذى لا يثير فى العملاء أحاسيس الاشفاق أو الرثاء، ومناسبة لقيامهم بواجبهم نحو عملائهم.

٢- إتزان انفعالى يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس وادراك الواقع والنضج الانفعالى الذى لا يشوبه نزاعات تهور أو أندفاع أو بلاده أو سلوك طفلى.

٣- تنظيم معرفى مناسب يجمع إلى جانب معارف العلوم المهنية المختلفة ذكاء إجتماعى مناسب وبعض القدرات الخاصة.

٤- قيم إجتماعية تسمح له بالتحلى بسمات اخلاقية سوية.

رابعاً: المؤسسة:

ويقصد بها هيئة منظمة قامت فى المجتمع كتعبير عن حاجة الناس إلى الخدمات لتمثل مسئولية هذا المجتمع نحو أفراده.

وهناك تصنيف لهذه المؤسسات على النحو التالى:

١- **مؤسسات أولية**: وهى تلك المؤسسات المتخصصة أساساً فى الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة أو التى يمكن أن تمارس طريقة معينة مثل مكاتب الخدمة المدرسية والضمان الاجتماعى ...الخ.

٢- **مؤسسات ثانوية**: وهى المؤسسات التى لم تنشأ أساساً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، بل تمثل الخدمة الاجتماعية فيها جانباً من نشاطها كالمدارس، المستشفيات، المصانع، السجون ...الخ.

كما أن هناك تصنيف أخر لهذه المؤسسات وفقاً لتبعيتها، فهناك المؤسسات الحكومية التى تقوم الدولة بتمويلها، وأخرى مؤسسات أهلية يقوم بتمويلها الأهالى أنفسهم، وقد تشرف عليها الدولة فنياً وادارياً، وهناك مؤسسات شبه حكومية يشترك فيها الأهالى مع الدولة. كما أن هناك على المستوى القومى والدولى.

خامساً: عملية المساعدة:

وعملية المساعدة فى حد ذاتها تشتمل على عناصر ثلاث بحيث تتم عملية المساعدة فى المؤسسة أو المكان المعد لذلك، كا يقوم الاخصائى ويعتبر

هو الممثل لهذه المؤسسة فى تقديم الخدمة، كما تشمل عملية المساعدة جانبين رئيسيين هما:

١- المفاهيم والأسس العامة لممارسة المهنة.

٢- الخطوات المتسلسة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى من خلال الممارسة المهنية لمفاهيم ومبادئ وعمليات طريقة خدمة الفرد.

مبادئ خدمة الفرد:

والمبدأ المهنى هو نظام عمل أوسلوك مقنن مقبول ومتفق على ضرورة إحترامه والتقيد به من العاملين فى المجال المهنى، والمبادئ المهنية فروضاً انتجتها الملاحظة والخبرة ثم اجتازت دور الاختبار والتجريب وثبتت صلاحيتها كبدايات موجهة للعمل المهنى وأصبحت مسلمات غيرقابلة للجدل أو النقض وأهم مبادئ خدمة الفرد سنقوم بعرضها على النحو التالى:

١- العلاقة المهنية:

وهى حالة من الارتباط العاطفى العقلى الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من العميل والاخصائى خلال عملية المساعدة.

خصائص العلاقة المهنية:

أ- العلاقة المهنية حالة تنمو وليست أسلوباً يمارس.

ب- العلاقة المهنية ثلاثية المراحل أى لها بداية ووسط ونهاية.

جـ- العلاقة المهنية علاقة علاجية.

د- العلاقة المهنية لها مستويات تحدها طبيعة المشكلة (تصحيحية - تأثيرية - تدعيمية).

هـ- العلاقة المهنية مؤقتة تنتهى بأنتهاء عملية المساعدة.

و- العلاقة المهنية علاقة قيادية من جانب الاخصائى الاجتماعى.

٢- التقبل:

والمقصود بالتقبل هنا هو اتجاه عاطفى لمشاعر الود والارتياح إلى ملاقاة

العميل فى موقع العمل المهنى، والواقع أن حدوث التقبل شرط أساسى للتفاعل الهادف داخل المؤسسات الإجتماعية.

ويهدف هذا المبدأ إلى تخليص العملاء من مشاعر السلبية والخوف وتخفيف حدة التوتر والقلق مما يؤدى إلى تكوين العلاقة المهنية من خلال المناخ النفسى الذى يتيحه الاخصائى الإجتماعى من إحترام وتسامح وتقدير للمشاعر وتجنب النقد وعدم التحامل.

وسائل تطبيق مبدأ التقبل:

١- الإيمان بأن نقائض العميل غير المحببة هى بمثابة أعراض المرض الذى يجب علاجه.

٢- الإيمان بأن رسالته هى العمل لصالح العملاء ورفاهيتهم.

٣- الإيمان بأن لكل عميل قدرته وطاقته القابلة للاستثمار.

٤- تنمية الصفات الإيجابية فى الشخصية المهنية للتخلص من نزعات الكراهية والقسوة بمداومة التدريب والإشراف.

٣- مبدأ السرية:

ويقصد بها صيانة المعلومات الخاصة بالعميل فى مجال العمل المهنى،

والتحفظ عليها خوفاً من تسربها للخارج، فالعميل هو صاحب المشكلة وهو الذى يأتى إلى المؤسسة يلتمس العون فى حلها وهو فى أشد الحاجة إلى أن يشعر بالاطمئنان والكتمان لاسراره الخاصة.

شروط تطبيق مبدأ السرية:

١- يجب أن يكون مكان المقابلة فى مأمن بعيداً عن أماكن الازدحام.

٢- عدم إستغراق الاخصائى فى المعلومات الا بالقدر التى تتطلبه الحالة.

٣- ضرورة معرفة العميل بموعد الزيارة المنزلية.

٤- البعد عن المراسلات أو العربات التى تميز خدمات المؤسسة.

٥- لابد من موافقة العميل قبل الاتصال بمصادر أخرى غير العميل كالمدرسة أو العمل.

٦- ليس من حق الهيئات أو المؤسسات الاطلاع على أسرار العملاء إلا بعد موافقتهم.

٧- حفظ المعلومات الخاصة بالعملاء فى أغلفة بحيث تحجب المعلومات الأساسية فى الملفات.

٨- من حق العملاء الطلب من الإخصائيين عدم تسجيل البيانات التى يدلى بها أو عدم تداولها لحالات دراسية.

وبالرغم من ذلك يستثنى من هذا المبدأ كل إنسان سواء أكان طفلاً أو راشداً أو رجلاً إذا كان من الفئات الخاصة مثل (صغر السن، المرضى النفسيين والعقليين، الخطرين على الأمن ...الخ).

٤- مبدأ حق تقرير المصير:

ويقصد به هو منح العميل المسئول (ذوى الأهلية) حق التصرف الحر فى شئونه الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها فى حدود القوانين والنظم الخاصة لكل منها.

٥- مبدأ الفردية:

ويعنى إيمان مطلق بأن العميل إنسان فريد فى نوعه يعامل ويساعد بطريقة تختلف عن أى إنسان آخر.

٦- مبدأ التفاعل الوجدانى:

وهو نوع من التجارب المهنى لمشاعر العميل يعتمد على قدرة الاخصائى الإجتماعى على الإحساس بمشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها.

عمليات خدمة الفرد.

وتتكون المساعدة فى خدمة الفرد من خلال ثلاث عمليات رئيسية وهى: الدرسات الاجتماعية والتشخيص, والعلاج.

أولاً: الدراسات الإجتماعية:

ويقصد بها وضع كل من العميل والاخصائى على علاقة إيجابية

بحقائق الموقف الاشكالى بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج.

والدراسة الإجتماعية في خدمة الفرد ليست هدفاً فى حد ذاتها ولكنها وسيلة عن طريقها يستطيع الأخصائى الإجتماعى وضع التشخيص آملاً فى الوصول إلى خطة العلاج، ولذلك فأنها ليست دراسة لجميع جوانب حياة العميل بقدر هى دراسة للموقف الاشكالى وجوانبه المختلفة التى أدت إلى ظهور المشكلة.

مصادر الدراسة:

ويقصد بمصادر الدراسة المنابع التى عن طريقها يستطيع الاخصائى الإجتماعى الحصول على المعلومات اللازمة للحالة وتنقسم المصادر إلى مصادر بشرية تتمثل فى العميل ذاته، الأسرة والأقارب، الخبراء ... الخ، أو مصادر غير بشرية تتمثل فى الوثائق والمستندات والسجلات ونتائج الاختبارات والفحوص.

أساليب الدراسة:

وتنحصر أساليب أو وسائل الدراسة التى يستخدمها الاخصائى الإجتماعى للحصول على حقائق المشكلة فى ثلاث أساليب رئيسية:

أ- المقابلة بأنواعها (مع العميل - الأقارب - الخبراء ...).

ب- الزيارة المنزلية أو المؤسسية.

جـ- المكاتبات والاتصالات التليفونية.

أ- المقابلة:

وهى لقاء مهنى هادف بين الاخصائى الإجتماعى والعميل أو أى فرد أو الأفراد المحيطين بالمشكلة فى إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة.

وتعتبر المقابلة من أهم الأساليب والتى من خلالها يستطيع الاخصائى الإجتماعى تعديل شخصية العميل ودراستها، وتكوين العلاقة المهذبة، ووسيلة لتعديل الاتجاهات المحيطة ومن خلالها يمكن التعرف على سماته من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية.

انواع المقابلات:

فهناك مقابلات فردية بين الاخصائى والعميل ومقابلات مشتركة بين الاخصائى العميل وأفراد أسرته أو المحيطون به ومقابلات جماعية يقابل فيها الاخصائى مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهة لشرح وظيفة المؤسسة أو شروطها مثلاً، كما تنقسم المقابلة من حيث التوقيت بحيث تكون هناك ما يسمى بالمقابلة الأولى أو المقابلة الختامية أو التتبعية.

الخصائص العامة للمقابلات:

١ - تحديد الطبيعة العامة للمشكلة.

٢ - تقدير إمكانية المساعدة فى حدود إمكانيات المؤسسة.

٣ - تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة.

عوامل نجاح المقابلة:

١ - العمل على تحطيم دفاعيات العميل أو التقليل من مقاومته قدر الإمكان ومهارة الاخصائى فى ذلك هى فى ممارسة أساليب المقابلة ومفاهيم العلاقة المهنية.

٢ - البدء من بؤرة العميل بمعنى البدء من مشكلته التى يعرضها.

٣ - منح العميل كل الفرص للتعبير عن مشاعرة.

٤ - التجاوب العاطفى العقلى لتكوين بذور العلاقة المهنية.

أساليب المقابلة:

تعتمد المقابلة على مجموعة من القواعد والأسس التى يجب على الأخصائى الإجتماعى اتباعها لكى تساعدة على تحقيق أهداف المقابلة وهى:

١ - **الملاحظة**: وتعتبر من أهم الأساليب التى يستخدمها الأخصائى للتعرف على المظهر العام للعميل من حيث الملبس، العاهات إن وجدت، الانفعالات المشاعر، المخاوف، التردد.

٢ - **الانصات الواعى**: بمعنى أن يكون الأخصائى الإجتماعى واع لكل ما يقوله العميل وما يحمله من مشاعر لتمكنه من ملاحظة العميل،

والتوصل إلى ما يريد أن يقوله وما لا يريد أن يتطرق إليه.

٣- **الاستفهام**: وهو أسلوب يتميز بالطابع العقلى للوصول إلى وضوح منطقة دراسية معينة أو استجلاء أمر من الأمور يرتبط بالمشكلة، ويشير المفهوم أيضاً إلى مدى إهتمام الأخصائى بالعميل من خلال التجاوب الدائم مع كل ما يقوله وما لا يقوله.

٤- **التعليق والتأكيد**: وهذا يتيح للعميل حرية التعبير عن آراءه أو لتوضيح معنى غامض أو للاستطراد فى منطقة دراسية بعينها وهذا يفيد عمليات الدراسة.

٥- **توجيه المناقشة**: وهنا يكون الأخصائى الإجتماعى هو مالك قيادة المناقشة وخاصة إذا تطرق العميل إلى جوانب ليست لها صلة بالموضوع.

ب- الزيارة المنزلية:

وهى نوع من المقابلات المهنية مع العميل تتم فى بيئته الطبيعية لتحقيق أهداف لايمكن أن تتحقق الا من خلالها وقد تتم لعملاء كبار السن الذين لا يستطيعون الحضور إلى المؤسسة، كما أن لها أهمية فى التعرف على الظروف التى أدت إلى أنحراف الأحداث ومتابعتهم بعد خروجهم من المؤسسات الاصلاحية كما تفيد فى حالة الأطفال المودعين فى الأسر البديلة.

ثانياً: التشخيص:

ويعنى التشخيص تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج.

الخصائص الرئيسية للتشخيص:

١- يجمع التشخيص بين التصنيف العام والفردية الخاصة.

٢- يركز التشخيص على أساس عملية كالسببية النسبية، العلاقة الجبرية، المنهج العلمى.

٣- التشخيص قابل للتغيير فى حالة ظهور حقائق جديدة

٤- التشخيص فى أحسن صورة هو افتراض علمى لأقرب الاحتمالات

٥- يرتبط التشخيص بفلسفة المؤسسة وأهدافها.

٦- التشخيص أسلوب علمى وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.

٧- التشخيص عملية مشتركة بين الاخصائى الإجتماعى والعميل

ثالثاً: العلاج:

ويقصد بالعلاج الذاتى هو إحداث تعديل إيجابى مقصود فى الشخصية (الذات) سواء فى مجال العادات الأساسية (الانفعالات - الجوانب العقلية - الجوانب السلوكية) أو فى مجال الاستجابات لمواقف معينة.

ويتمثل العلاج الذاتى فى الجوانب الآتية:

١- المعونة النفسية: وتتمثل فى التأكيد، العلاقة المهنية، التعاطف، المبادرة، الافراغ الوجدانى مع استثماره وتوظيفة بالابدال والواقعية.

٢- تعديل الاستجابات ويتم من خلال الإيحاء، النصح، السلطة والأوامر، التمويل.

٣- تعديل السمات ويتم تكوين البصيرة من خلال الاستدعاء والتفسير يليها تكوين البصيرة.

٤- التعلم والتربية ويتم من خلال التنبيه، والتوضيح، والاقناع، التدعيم، التقييم.

ب- العلاج البيئى:

ويقصد به توجيه التأثير إلى البيئة المحيطة بالعميل من خلال الجانبين الآتيين:

١- الخدمات المباشرة وهى الخدمات التى تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل فى نطاق هذه الخدمات الاعانات المالية أو التأهيلية أو الطبية أو السكنية ..الخ.

٢- الخدمات الغير مباشرة وتهدف إلى تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين

بالعميل تخفيفاً للضغوط الخارجية، أو لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل.

التسجيل والاشراف فى خدمة الفرد:

ويقصد بالتسجيل هنا تدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة فى صياغات كتابية أو صوتية أو بيانية مناسبة حرصاً على عدم تعرضها للنسيان.

أهداف التسجيل:

١- أهداف عملية ترتبط بتحقيق عملية المساعدة وفى تحويل الحالات، ويفيد فى الابحاث العلمية.

٢- أهداف ادارية كتنظيم العمل، قياس تقدم المؤسسة فى خدماتها كفاءة العاملين.

٣- أهداف تعليمية، تدريب الأخصائيين، وسيلة للاشراف المؤسسى، نمو الأخصائيين.

تصنيف التسجيل وفقاً للنوع:

١- الأسلوب القصصى:

وهو أسلوب يصور الحوار اللفظى والنفسى بين الأخصائى والعميل فيكشف عن طبيعة التفاعل المهنى بينهما وما احتوته المقابلة من عمليات مهنية فى تسلسلها وتعاقبها الزمنى ليكون صورة حية لتركيب المقابلة.

٢- الأسلوب التلخيصى:

وهو تسجيل منظم موجز لا يتقيد بالحرفية فى المقابلة أو بتسلسلها الزمنى وأنما هو صياغة كلية تلخص فيها المقابلة أو العملية المهنية.

٣- الأسلوب الموضوعى:

وهو تسجيل مقيد برؤوس موضوعات محددة وهو على ثلاثة أشكال:

أ- الاستمارات أو البطاقات المطبوعة.

ب- مقاييس متدرجة تحتوى على درجات أو صفات يكتفى بالتأشير عليها.

جـ- جداول بيانية أو إحصائية ترفق بملف الحالة تملأ بواسطة الأخصائي الإجتماعي[٥].

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

تعتبر خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الإجتماعية، وتركز هذه الطريقة على الجماعة باعتبارها وسيلة لتنمية شخصية الفرد، وعلى الرغم من أن خدمة الجماعة كانت جزءاً من نشاط الهيئات التى أرتبطت جهودها بحركة تنظيم وخدمة المجتمع، الا أن اعتبار مثل هذا النوع من النشاط جزء من عمليات الخدمة الإجتماعية لم يتبلور إلا فى منتصف القرن العشرين.

وتؤكد عمليات خدمة الجماعات امكانيات نمو الفرد وتكيفه الإجتماعى خلال التفاعل الذى يجرى فى الجماعات واستغلال العلاقات المتبادلة بين الأعضاء للوصول إلى الأهداف الإجتماعية التى يسعى إليها المجتمع.

تطور طريقة خدمة الجماعة:

استمدت هذه الطريقة فى بدايتها النشاط الترويحى، والتمرينات والمباريات الرياضية، والألعاب الجماعية، والمهرجانات وكانت ترتبط فى البلاد الغربية بالخدمات الدينية، ثم انتشرت هذه الطريقة بفضل جهود المحلات الاجتماعية إلى فصول تثقيف الكبار فى دروس اللغات، والفن والتاريخ وقوانين العمل، والموضوعات الاقتصادية.

وبدأ تطبيق خدمة الجماعة فى المحلات الإجتماعية والاندية بفضل جهود الهيئات الدينية مثل الكنائس وبعض المدارس الخاصة.

ولقد أقام جورج ويليامز عام ١٨٤٤ أول جمعية للشبان المسيحية وهى أول جمعية من نوعها فى انجلترا لاعادة شباب لندن إلى أسلوب الحياة المسيحية والرجوع إلى تعاليم الدين، وعلى أثر ذلك قام أحد الضباط التابع للبحرية الامريكية بتكوين أول جمعية للشباب فى مدينة بوسطن عام ١٨٥١، وبعد نجاح هذه التجربة إنتشرت هذه الجمعيات فى كثير من المدن الامريكية وتهدف مثل هذه الجمعيات إلى تحسين الجوانب الروحية والعقلية للشباب، وانشاء مناطق سكنية زهيدة الايجار.

وفى عام ١٨٦٠ أنشأ أول أندية الصبيان فى مدينة هارتفورد بالولايات المتحدة، وانشأته جماعة من السيدات لتوفير فرص النشاط لصغار الصبيان وممارسة الألعاب الرياضية، والموسيقى، والتمثيل، وأنتشرت هذه الأندية فى بقية المدن الامريكية، وأهتمت الكنائس والهيئات المدنية بالأشراف على هذه الأندية التى كانت تسعى إلى جذب الصغار وحمايتهم عن طريق اللعب والمباريات والمشغولات اليدوية بدلاً من تعرضهم للشرور والحوادث.

وتلى ذلك إنشاء أول جمعية للشابات المسيحية فى مدينة بوسطن عام ١٨٦٦ والتى إستهدفت توفير المساكن الصحية للشابات والفتيات اللاتى ينزحن إلى المدن بأسعار زهيدة وبالمواصفات الصحية المناسبة.

ومن مظاهر تطور الخدمة الإجتماعية وما تشمله من خدمة الجماعة ما حققته المحلات الإجتماعية فى الولايات المتحدة على أثر نجاح محلة توينبى فى لندن، فتم إنشاء أول محلة فى مدينة نيويورك عام ١٨٨٧ ، وكانت تهدف إلى تحسين الحالة الصحية للطبقات الفقيرة والمهاجرين من العمال غير الفنيين النازحين إلى المدن الصناعية باستغلال الطاقات الدينية والتعليمية وتقديم المشورة والتوجية فى الحالات المختلفة.

وفى إطار تطور خدمة الجماعات تكونت أول جمعية كشفية عام ١٩١٠ يهدف تدريب الصغار على الطاعة والنظام حتى تنمو شخصياتهم ويستطيعوا الاعتماد على أنفسهم فى المواقف المختلفة، وكذلك تدريبهم على ضبط النفس واحترام العمل، وتوفيز أوجه الرعاية الصحية والبدنية لهم.

ولقد كان الظهور هذه المؤسسات والاهتمام بهذه الجماعات أكبر الأثر فى تبلور طريقة خدمة الجماعة وبخاصة بعد ما أضافة التقدم وظهور العلوم الانسانية وخاصة علم النفس العام وعلم النفس الإجتماعى والانثربولوجيا والطب النفسى وإلقائهم. والضوء على المظاهر الأساسية لسلوك الجماعة، وأثر الثقافة وديناميات الجماعة على كل من الفرد والجماعة، ويمكن تتبع ظهور طريقة خدمة الجماعة بالرجوع إلى ما نشر فى الكتاب السنوى للخدمة الإجتماعية عام ١٩٣٥ الذى تضمن مقالا عن خدمة الجماعة باعتبارها إحدى طرق الخدمة الإجتماعية التى تسعى لشغل أوقات الفراغ للجماعات

المتنوعة الغرض والهدف لنمو الأفراد داخل الجماعة وتحقيق الأهداف الإجتماعية.

تعريف خدمة الجماعة:

تعريف جريس كويل «خدمة الجماعة عملية تعليمية تهدف إلى نمو الأفراد وتكيفهم الإجتماعى عن طريق جماعات اختيارية يشتركون فيها».

تعريف تركر «خدمة الجماعة طريقة بواسطتها تساعد الأفراد فى الجماعات فى مؤسسة إجتماعية تقدم لهم برنامجاً يربطهم ويتفاعلون خلاله تفاعلاً يوجهه أخصائى إجتماعى ليتيح لهم فرص نموهم كأفراد وجماعات».

تعريف ولسن واريلاند «خدمة الجماعة عملية وطريقة بواسطتها يؤثر الأخصائى فى حياة الجماعة عن طريق توجيه عملية التفاعل نحو الوصول إلى الأهداف الديمقراطية».

تعريف د. محمد شمس الدين:

خدمة الجماعة طريقة يتضمن إستخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائى الإجتماعى أفراد الجماعة فى مؤسسة تصمم غالباً لأوجه شغل أوقات الفراغ لينموا كأفراد وكجماعات، حتى يصلوا إلى الأهداف الإجتماعية المبتغاة فى حدود أهداف المجتمع وثقافته.

ومن خلال التعاريف السابقة نستطيع تحديد الجوانب التى يجب أن يتناولها تعريف طريقة خدمة الجماعة.

١- إنها طريقة تستخدم الأسلوب العلمى.

٢- أنها تهدف إلى نمو الأفراد والجماعات.

٣- الجماعة تستخدم كوسيلة وغرض لتحقيق هذا النمو.

٤- التفاعل الجماعى الموجه أساس العمل فى هذه الطريقة فى مناخ ديمقراطى.

٥- تطبيق خدمة الجماعة من خلال أخصائيين إجتماعيين.

٦- تطبق فى شتى المجالات حياة الانسانية بما فى ذلك مجال شغل أوقات الفراغ.

٧- لها أدارر وقائية وعلاجية وانشائية.

٨- تستخدم برامج مرسومة لتحقيق اغراضها.

٩- تمارس من خلال تنظيمات إجتماعية.

أهداف طريقة خدمة الجماعة:

١- مساعدة الأفراد عمل النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن، وكذلك تنمية قدراتهم على الاشتراك فى جماعات، وبذلك تتاح الفرصة لهم بالتزود بالخبرات الجماعية التى يحتاجها الناس وتزيد قدرتهم على التكيف الإجتماعى والشعور بالسعادة، كما يزيد الوعى الإجتماعى بينهم ويشعرون بالمسئولية الإجتماعية ويتركز أهتمامهم فى المصلحة العامة وخدمة المجتمع أكثر من تركيزه فى أنفسهم.

٢- اتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التى تزيد من قدرتهم الانتاجية، وكذلك تنمية قدراتهم الابتكارية عن طريق المشاركة الجماعية فى أوجه النشاط التى تتيح الفرصة للقدرات الابتكارية الكامنة للظهور والاستغلال، والتى تظهر من خلال اشتراكهم فى الجماعات وتفاعلهم مع بعضهم ومساعدة الأخصائى لهم.

٣- ممارسة الحياة الديمقراطية بصفة عامة وترقية الأسلوب الديمقراطى للأفراد والجماعات، ويتم ذلك عن طريق الممارسة الفعلية للأساليب الديمقراطية تحت إشراف وتوجيه إخصائى الجماعة المدرب مهنياً للقيام بمثل هذا العمل.

٤- إتاحة الفرصة للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك مع الغير عن طريق إسهام الأفراد واشتراكهم مع الآخرين فى كل ما يتعلق بهم من أمور فى أثناء حياتهم الجماعية ولا شك أن الاشتراك مع الغير يساعدهم على تفهم الممارسات الديمقراطية والتفكير الواقعى واتخاذ القرار.

٥- مساعدة الأفراد على إحترام الفروق الفردية للأفراد، والتخلي عن صفة التحيز والتحامل واحترام الفروق الفردية هو أحد الحقائق الأساسية التى يقوم عليها مبدأ تكلفؤ الفرص فى المجتمعات الديمقراطية.

٦- غرس القيم الإجتماعية كالعدل والصدق والأمانة، ومراعاة آداب السلوك والقواعد والقوانين فى الأفراد ليتكيفوا مع المجتمع الذى يعيشون فيه ويحيون حياة سعيدة.

٧- تنمية القدرة على القيادة والتبعية، أى أن يكون الفرد قادراً أو راضياً غاية الرضا على أن يكون قائداً لغيره فى بعض المواقف وتابعاً له فى موقف آخر.

٨- مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خوف وأداء واجباتهم والقيام بمسئولياتهم عن رغبة ذاتية.

٩- مساعدة الجماعة كوحدة قائمة على النضج والنمو الإجتماعى لتحقيق أهدافها ويؤثر ذلك بالتالى على نمو المجتمع وتقدمه لأن الجماعات هى الوحدات الأساسية التى يتكون منها المجتمع نفسه.

١٠- الأسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة فى توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى آخر مع تعديل أو تغيير بعض النواحى غير المرغوب فيها ويتم ذلك على أساس سليم واشراف واع.

١١- إستغلال وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه بالنفع العظيم.

١٢- الوقاية من التشرد والحد منه، كما أن فن خدمة الجماعة يستخدم لمساعدة بعض حالات سوء التكيف، ولقد وجد فى حالات كثيرة أن سلوك الأطفال المشكلين قد تغير عن طريق الخبرات الجماعية الانشائية.

مبادئ طريقة خدمة الجماعة:

يعرف المبدأ بأنه حقيقة أساسية أو قانون شامل يصدر عنه قوانين أخرى ذات قاعدة ثابتة للعمل. ويعتبر المبدء الذى تؤيده الخبرة أكثر من مجرد تلخيص ما يلاحظ بصفة خاصة فى الحالات الفردية التى سبق بحثها فالمبدأ هو تعميم مبنى على مثل هذه الحالات.

ويمكن القول أن المبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الانسان عن طريق الخبرة أو البحث العلمي.

ويجب على أخصائي خدمة الجماعة الا يقتصر في عمله على مجرد الالتزام بمبادئ معينة، وأنما يكون على بينة بالأراء والفلسفة التي قامت عليها هذه المبادئ. وأهم مبادئ طريقة العمل مع الجماعات هي:

١- مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:

ينظر إلى هذا المبدأ باعتباره من أهم المبادئ التي تجعل من الجماعة أداة إيجابية لنمو الفرد ومقابلة حاجاته. فمثلاً عند تكوين الجماعات يجب بقدر المستطاع مراعاة العمر الزمني والعقلي والعمر التحصيلي للأعضاء، كذلك مستواهم الاقتصادي، والاجتماعي والصحي بالإضافة إلى مراعاة العادات والتقاليد وحاجات ورغبات وخبرات الأعضاء، وغيرها من العوامل التي تساعد على تماسكها وحسن التكيف المرغوب فيه.

وهنا قد يقال أن مراعاة هذه العوامل تسبب عزلة الأفراد والجماعات وتخلق مجالاً للنظام الطبقي. ولكن هذا غير صحيح، لأن أخصائي الجماعة يقوم بمساعدة الأفراد والجماعات على النمو وتحقق الأهداف الديمقراطية.

٢- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن:

والتنظيم الخاص بهذه الجماعات أمر هام يرتبط بمدى نمو الجماعة ومعرفتها بأهمية هذا التنظيم، وطريقة خدمة الجماعة تتيح لهؤلاء الأفراد على تحمل المسئولية واكتشاف القيادات من خلال مجموعة من الوظائف التي تحتاج الجماعة اليها. كأن يختار أفراد الجماعة في نادي مثلاً مقرراً أو رئيساً لهم ويختاروا سكرتيراً للجماعة وأميناً للصندوق أو مراقباً للنشاط، وهذه الوظائف تساعد على تدريب أفراد الجماعة على القيادة والتبعية وعلى تحمل المسئولية وعلى الحياة الديمقراطية بحيث يستطيع هذا التنظيم مقابلة احتياجات الجماعة، مع ملاحظة أنه كلما نقصت حاجات الجماعة قل عدد الوظائف والعكس الصحيح؛ فهذه المرونة تبقى المضمون الحقيقي للديمقراطية وتعمل على إحترامها فلا تصبح الوظائف أمام الأفراد مجرد شكل بل يكون لها معنى وقيمة.

٣- مبدأ الأهداف المعينة:

وتنمو الجماعة نتيجة لعوامل ثلاث وهى فلسفة الاخصائى فى الحياة، ومسئوليته نحو الجماعة التى تحددها وظيفة المؤسسة، والعامل الثالث حاجات الجماعة وحاجات أعضائها.

وهنا؛ أهداف قريبة وأهداف بعيدة. فالأهداف القريبة هى مساعدة أعضاء الجماعة على تقبل بعضهم البعض كذلك مساعدتها على ممارسة أوجه النشاط التى تشبع رغباتها، وتوفر للأعضاء فرص الشعور بالتحصيل، أما الأهداف البعيدة فى مساعدة أعضاء الجماعة على النضج وليكونوا مواطنين صالحين.

ويسلم هذا المبدأ بأن الجماعة والمؤسسة والاخصائى يكونون وحدة واحدة تعمل متضامنة مع بعضها لتحقيق أهدافها، وقد يضطر الاخصائى أن يقوم بتجزئة الهدف البعيد إلى مجموعة من الأهداف الفرعية أملاً فى الوصول إلى الغايات والأهداف البعيدة.

٤- مبدأ الدراسة المستمرة:

بأعتبار أن الأفراد والجماعات والمجتمعات وحدات مترابطة دائمة النمو والتغير، وتؤثر كل وحدة فى الأخرى، فلابد من الدراسة المستمرة لهذه الوحدات، وتقع مسئولية ذلك على الاخصائى الإجتماعى الذى يؤمن بمبدأ الاختلاف والتغير.

واذا أراد أخصائى الجماعة أن تنمو الجماعة فيجب أن يحترس من نفسه خوفاً من أن يدفعه الحماس، سواء من جانب الجماعة نفسها، إلى بذل مجهوداً لا يتفق مع طاقة الجماعة وقدرتها، وفى هذا الحال تفشل الجماعة.

ولذلك يجب عليه أن يساعدها على النمو فى حدود قدراتها وطاقتها وامكانياتها ورغبتها فى الوقت نفسه، ولا يتم ذلك بنجاح الا عن طريق الدراسة المستمرة للأعضاء والجماعة معاً.

٥- مبدأ الديمقراطية وتقرير المصير:

تقوم فلسفة الخدمة الإجتماعية وطرقها المختلفة على الإيمان بكرامة

الأفراد، والاعتراف بفروقهم الفردية، وقوتهم وحقهم فى تقرير أسلوب حياتهم، وبمعنى آخر فأن فلسفتها تقوم على الفلسفة الديمقراطية.

وتؤمن خدمة الجماعة بقوة العميل، وحريته وحق تقرير مصيره، فمهما كانت قوة العميل ضعيفة فهو يتحمل مسئولية حياته، ويجب أن يستمر فى تحملها وتكمن مهمة الأخصائى فى مساعدة الأفراد على تنمية قواهم الكامنة للتغلب على مشكلاتهم.

أما عن تقرير المصير فلا يعنى ترك الحرية المطلقة للجماعة دون تدخل منه بل كان من الضرورى التدخل فى الوقت الذى يشعر فيه بمخالفة سياسة وأهداف المؤسسة باعتبارها جزء لا يتجزء من المجتمع.

٦- مبدأ استغلال الموارد:

يجب استغلال كافة الموارد المتاحة والممكن تيسيرها لخدمة الأفراد والجماعة والموارد تعنى الطاقات والامكانيات المادية والبشرية التى يمكن أن تسهم فى خدمة الجماعة، فخبرات وطاقات الاخصائى الإجتماعى ومهارته، والجماعة نفسها وأفرادها والمؤسسة وامكانياتها، وامكانيات المجتمع سواء مادية أو بشرية، كل ذلك يجب استغلاله بمهارة لتحقيق أغراض الجماعة وأهدافها.

٧- مبدأ التقويم:

والتقويم المستمر من ضروريات العمل مع الجماعات للوصول إلى تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التى تصاحب الجهود التى تبذل فى النواحى التى تتعلق بالعمل مع الجماعات.

ولا يقتصر التقويم على جزء واحد من مقومات العمل مع الجماعات، بل يجب أن يمتد لكى يشتمل على الأفراد والجماعات والبرنامج واخصائى الجماعات والمؤسسات.

ومن هذا يتضح لنا قيمة كتابة التقارير والملفات التى تساعدنا فى عملية التقويم والتوصل إلى مناطق القوة والضعف فى الخطط والبرامج المستخدمة لنمو الجماعات.

وهناك مجموعة أخرى من المبادئ تتمثل فى مبدأ الخبرات التقديمية التى يتيحها البرنامج، ومبدأ التفاعل الجماعى الموجه، ومبدأ دور الاخصائى الإجتماعى فى تحقيق أغراض الجماعة(٦).

أنواع الجماعات:

وللجماعات أنواع متعددة، وقد تبدوا من الناحية النظرية منفصلة، غير أنها من الناحية العملية متداخلة، وعليه يمكن للجماعة الواحدة أن تشترك فى أكثر من نوع واحد من هذه الأنواع.

أولاً: أنواع الجماعات من حيث الدافع للانتماء إليها:

١ - جماعات الدوافع الشخصية:

وهذه الجماعات ينتمى إليها الأفراد لمقابلة حاجاتهم الذاتية واشباع رغباتهم الشخصية، وتكون العلاقات داخل هذه الجماعات علاقات شخصية كجماعات الصداقة وجماعات الأندية الخاصة، وجماعات الهواه.

٢ - جماعات الدوافع الاجتماعية:

ويفضل الأفراد الانضمام إلى هذه الجماعات لتقديم خدمات ذو طابع مجتمعى يخدم المجتمع بحيث يجتمع هؤلاء الأفراد لتقديم خدمات احسوا بضرورة تقديمها فى حدود امكانياتهم الذاتية وامكانيات المجتمع المتاحة ومن هذه الجماعات الجمعيات الخيرية الاسلامية والجمعية النسائية لتحسين الصحة.

ثانياً: أنواع الجماعات من حيث طبيعة تكوينها:

١ - جماعات طبيعية:

وهى تلك الجماعات التى يكون للبيئة الإجتماعية سبباً فى قيامها حيث توفر لأفرادها الشعور باالانتماء والأمن مثل «شلل الشوارع» جماعات اللعب، والجماعات الدينية والسياسية.

٢ - جماعات مكونة:

وهذه الجماعات ذو طبيعة خاصة حيث ينضم الأعضاء إليها فى أطار

شروط معينة تختلف باختلاف أهداف الجماعة، وقد تتكون رغم أرادة أصحابها كالفصل المدرسى والجماعات التى تقسم داخل المؤسسات الإجتماعية.

ثالثاً: أنواع الجماعات من حيث تأثيرها فى شخصية الفرد:

١ - الجماعات الأولية:

ولهذه الجماعة أكبر الأثر فى تكوين شخصية الانسان والتأثير فيها ومثال ذلك جماعة الأسرة، وجماعة اللعب، وجماعة الاندية:

٢ - الجماعات الثانوية:

وتعتبر ثانوية بالنسبة للجماعات الأولية السابقة من حيث تأثيرها على شخصية الفرد الا أنها تتيح تجارب وخبرات لازمة وضرورية لنمو الفرد وتكيفه فى المجتمع ومن أمثلة ذلك الجماعات السياسية، والثقافية والجماعات الدينية ..الخ.

رابعاً: أنواع الجماعات وفقاً للرابطة التى تجمع بين أعضائها:

١ - جماعات اختيارية:

وهذه الجماعات ينضم إليها الأفراد برغبتهم واختيارهم وتكون عضويتها مرتبطة بالرغبة فى البقاء أو الانسحاب منها ومن أمثلتها جماعات الاندية، وجماعات الهواية، لجماعات السياسية، الجمعيات التعاونية.

٢ - جماعات اجبارية:

وهى تلك الجماعات التى يجبر الفرد على أن يكون عضواً فيها بغض النظر عن حقيقة رغبته وارادته، وهذه الجماعات مثل جماعات الأسرة وجماعات المهنة، وجماعات الفصول الدراسية.

الصفات الواجب توفرها فى أخصائى الجماعة:

١ - الاستعداد والرغبة فى العمل مع الجماعات.

٢ - الفهم والادراك الواعى للمعارف الانسانية والرغبة فى تطبيق هذه المعارف.

٣- قوة الشخصية واتزانها الانفعالى والعاطفى.
٤- المسئولية والقدرة على تحملها والفهم الصحيح لأبعادها.
٥- القدوة الحسنة والنموذج الصالح.
٦- الانصاف والتقدير.
٧- الثبات فى المعاملة فى المواقف المتشابهة.
٨- الاشتراك مع الأعضاء والتجاوب معهم(٧).

البرنامج فى خدمة الجماعة:

ويقصد بالبرنامج هو أى شئ وكل شئ تفعله الجماعة لترضى ميولها واهتماماتها بمعنى أن البرنامج هو الوسيلة التى يستخدمها أخصائى الجماعة لمقابلة حاجاتهم وميولهم من خلال التوجيه، وتكوين العلاقات داخل الجماعة.

ويتكون البرنامج من ثلاث عناصر رئيسية تتمثل فى الأعضاء وما لهم من حاجات ورغبات، وقدرات خاصة، وقيم ومعايير، كذلك اخصائي الجماعة وما له من معارف وخبرات، وقدرات خاصة، بالاضافة إلي محتوى البرنامج وهذه العناصر متفاعلة ومترابطة ببعضها البعض وإذا ما أحسن الاستخدام لهذه العناصر قدمت للجماعة الخبرات والتجارب التى تجعل منهم مواطنين صالحين.

المبادئ الواجب توافرها عند وضع البرنامج:

١- يجب أن يكون البرنامج محققاً لرغبات وحاجيات الاعضاء.
٢- ضرورة إرتباط أهداف البرامج مع أهداف المؤسسة والجماعة.
٣- يجب أن توجه عمليات التفاعل فى الجماعة توجيها صالحاً لنمو الفرد والجماعة.
٤- يجب أن يكون البرنامج هو المادة العلمية لتعديل عادات واتجاهات الأفراد.
٥- يجب أن يراعى فى البرنامج الامكانيات والموارد المؤسسية والبيئية.

٦- يجب أن يكون البرنامج ملائماً لعدد الأفراد داخل الجماعة.

٧- يجب أن يكون البرنامج هو المادة الخصبة لتكوين علاقات الصداقة والتعاون.

٨- يجب أن تمارس الديموقراطية فى شتى عملية وضع البرنامج.

٩- يجب أن يكون هناك تعاون بين المؤسسات المختلفة لتلبية حاجات المجتمع.

١٠- يراعى أن يكون البرنامج مرناً وتقدمياً.

١١- يجب أن يشترك الأعضاء فى وضع البرنامج.

١٢- يراعى فى وضع البرنامج حدود وقدرات الأعضاء.

أنواع البرامج:

١- **البرامج الإجتماعية**: وتهتم هذه البرامج فى تنمية مهارات الأعضاء فى تكوين العلاقات الطيبة وحفزهم نحو خدمة مجتمعهم.

٢- **البرامج الثقافية**: وتهدف هذه البرامج إلى تقديم المعلومات والمعارف للأعضاء عن طريق المحاضرات، والندوات وحلقات المناقشة.

٣- **البرامج الرياضية**: وتهدف إلى الإعداد الجسمى والتهذيب النفسى وبث روح التعاون وروح الفريق.

٤- **البرامج الفنية**: تهدف إلى تنمية الذوق العام والقدرة عل التخيل وتنمية المهارات اليدوية(٨).

عمليات خدمة الجماعة:

١- الدراسة الاجتماعية:

وتتمثل فى معرفة كل ما يتصل بالاعضاء من معلومات ويستخدم الاخصائى الإجتماعى مجموعة من الأدوات أهمها:

أ- الملاحظة.

ب- الاستماع والانصات.

جـ- التعرف على علاقات الأفراد بأعضاء جماعاتهم وأفراد أسرهم.

د- الزيارات المنزلية للتعرف على المؤثرات الإجتماعية والاقتصادية.

٢- التشخيص وخطة العمل:

ولا يختلف التشخيص فى طريقة خدمة الجماعة عن بقية طرق المهنة الأخرى فهو يسعى للتعرف على شخصيات الأفراد ودوافع سلوكهم للانضمام إلى هذه الجماعات والرغبات والحاجات الأساسية لسبب انضمامهم، كذلك التعرف على العلاقات الاجتماعيه داخل الجماعة وخارجها، والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بهذه الجماعات.

ويعتبر التشخيص هنا ليس هدفاً وأنما لمساعدة الاخصائى على وضع خطة عمله مع الجماعة لكى تحقق النضج والنمو لها.

٣- تنفيذ خطة العمل (العلاج):

والمقصود بخطة العمل هنا وضع معطيات الدراسة والتشخيص للجماعات موضع التنفيذ، بحيث يستطيع الاخصائى الإجتماعى من خلال العناصر الآتية تحقيق أهداف طريقة خدمة الجماعة وهى:

١- الجماعة نفسها وما تشمله من علاقات وديناميات وتفاعلات.

٢- البرنامج باعتباره الوسيلة الفعالة بما يحتويه من أنشطة وخبرات صالحة للتطبيق لنمو الجماعة.

٣- فهم الاخصائى الإجتماعى للأعضاء حتى يستطيع وضع خطة العمل المناسبة لهم بما يتمشى مع واقع دراسته.

٤- مهارة الاخصائى الإجتماعى من إستخدام معارفة العلمية وممارسته الميدانية واستخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة.

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

تعتبر طريقة المجتمع إحدى طرق الخدمة الإجتماعية والتى تستهدف تحقيق مستوى مناسب من الخدمات لتحقيق الرفاهية الإجتماعية من خلال تنمية الوعى لدى المجتمعات لمواجهة احتياجاتهم فهى لا تقدم خدمات

مباشرة للأفراد أو الجماعات وأنما تسعى لخلق سبل للاتصال بين الجماعات والتنسيق بين المؤسسات والتى تهتم بتقديم الخدمات.

تطور ظهور طريقة تنظيم المجتمع:

كان من نتائج حركة الإصلاح الإجتماعى فى القرن التاسع عشر ظهور كثير من الهيئات الإجتماعية، وزيادة أوجه النشاط الإجتماعى لهذه المؤسسات، وتطورها كان لابد من التنسيق بين هذه الهيئات، وكانت جمعية تنظيم الاحسان فى مدينة لندن عام ١٨٩٦ أول الهيئات التى قامت للتنسيق بين الجمعيات فى تقديم الخدمات وقامت بالأعمال الآتية:

١- إنشاء سجل رسمى يثبت فيه بيان عن المنتفعين بالمساعدات المالية من الهيئات المختلفة.

٢- العمل على سن تشريع يلزم جمعيات الاحسان بالتسجيل وخضوعها للرقابة المالية والإدارية.

وفى عام ١٩٠٩ أنشئ فى الولايات المتحدة الأمريكية مجلس لتنسيق الخدمات التى أنتشرت حتى وصلت إلى ما يزيد عن ٤٠٠ مجلس حتى عصرنا الحالى.

ثم أنشأت فكرة الاتحادات التى تتكون من هيئة مركزية تضم مندوبين عن الهيئات التى تعمل فى ميدان واحد، بخلاف مجالس المنظمات التى تضم إلى عضويتها مندوبين عن الهيئات التى تعمل فى مختلف الميادين الإجتماعية سواء أكانت أهلية أو حكومية. وأهتمت هذه الهيئات بتنسيق الخدمات الإجتماعية فى الميادين المختلفة بل وقامت برسم الخطط ودراسة القوى والموارد الموجودة فى المجتمع لاستغلالها فى تقديم الخدمات.

وكانت كل هذه الجهود تعتبر محاولات للتنسيق بين الخدمات التى تقدم تقوم على التجريب والمحاولة والخطأ حتى عام ١٩٣٩.

بعد ذلك اتجه المختصين والمهتمين بهذا المجال بالدراسة والبحث والاستفادة من نتائج البحث العلمى والعلوم الانسانية، فظهرت طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦، وفى عام ١٩٥٤ استقرت طريقة تنظيم المجتمع كأحدى

الطرق الرئيسية للخدمة الإجتماعية وتحددت مبادئها، وخطواتها، والاعتراف بها فى مدارس الخدمة الأجتماعية.

وقد تعددت تسميات هذه الطريقة تبعاً لمراحل تطورها. فقد أطلق عليها لفظ تنسيق المجتمع تعبيراً عن محاولتها منع تكرار الخدمات وحرصها على عدم ضياع الجهد والوقت والمال، كما أطلق عليها لفظ تنظيم المجتمع تعبيراً عن محاولتها لحصر الاحتياجات القائمة والموارد القائمة أيضاً والمواءمة بين هذه الموارد والاحتياجات، كما أطلق عليها لفظ تنمية المجتمع للدلالة عن محاولتها للوصول إلى تحسين أحوال المجتمعات وتنمية مواردهم واستثمار قدراتهم.

ويعرض أخصائيو تنظيم المجتمع طريقة عمل الطريقة سواء على المستوى القومى أو المستوى المحلى، كما إن هناك تقسيم آخر فهناك المجتمع الجغرافى (سواء أكان مجتمع دولى، مجتمع قومى، مجتمع محلى) حيث تشتمل هذه المجتمعات على العديد من النظم والخدمات يجب التنسيق بينهم، أما المجتمع الوظيفى فهو عبارة عن مجموعة من الناس يعملون فى ميدان أو مجال مشترك تكون لهم إهتمامات واحدة كمجتمع الاطباء ومجتمع المهندسين، أى أن لكل مجتمع من هذه المجتمعات لابد أن يتساند ويؤثر فى الآخر.

وسواء كانت المجتمعات جغرافية أو وظيفية فأن طريقة تنظيم المجتمع تعمل على أشباع إحتياجات المواطنين المتزايدة من خلالا استثمار قدراتهم فى ظل نظام إدارى سليم يوحد الجهود ويثقل الكفاءات أملاً فى تقدم المهنة.

تعريف طريقة تنظيم المجتمع:

١ - تعريف د. عبد المنعم شوقى:

«طريقة أخرى للخدمة الإجتماعية يستخدمها الاخصائيون الإجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية وفى مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التى يمكن إيجادها

لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخط مرسومة وفى حدود السياسة الإجتماعية للمجتمع».

٢- تعريف د. أحمد كمال:

تنظيم المجتمع طريقة أخرى للخدمة الإجتماعية يستخدمها الاخصائيون الإجتماعيون والمتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وشعبية وفى مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التى يمكن إيجادها. لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخطط مرسومة ج فى حدود السياسة العامة.

٣- تعريف د. هدى بدران:

تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الإجتماعية يستخدمها الأخصائى الإجتماعى للتأثير فى القرارات المجتمعية التى تتخذ على جميع المستويات وتنفيذاً لبرامج التنمية الإجتماعية والاقتصادية بحيث يؤدى هذا إلى تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلى والمجتمع الأكبر.

٤- تعريف د. سيد أبو بكر:

تنظيم المجتمع طريقة أساسية لمهنة الخدمة الإجتماعية يمارسها الاخصائيون الإجتماعيون لمساعدة سكان المجتمع على إتخاذ أسلم القرارات لتخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج المناسبة لتنمية مواردهم وتوجيهها لتحسين أحوالهم الاقتصادية والإجتماعية على أسس من التعاون المنسق بين الهيئات الحكومية والأهلية والخبرات الفنية والشعبية على مختلف المستويات طبقاً لايديولوجية المجتمع وسياسته العامة وتخطيطة للتنمية.

ومن خلال تعاريف تنظيم المجتمع نستطيع أن نستخلص منها مجموعة من الخصائص الرئيسية للطريقة وهى:

١- إنها طريقة رئيسية من طرق الخدمة الإجتماعية لها أساسها النظرى من معارف وخبرات ومهارات.

٢- يمارس هذه الطريقة أخصائيون إجتماعيون مدربون للقيام بدورهم.

٣- تعمل الطريقة على التأثير فى القرارات المجتمعية وتمكين سكان المجتمع من مواجهة مشكلاتهم.

٤- الاستعانة بالخبراء المتخصصين فى مجالات العمل.

٥- أن تكون مشاركة المواطنين والحكومة أساس فى تقديم الخدمات المجتمعية.

٦- تمارس طريقة تنظيم المجتمع من خلال أجهزة متخصصة لتنظيم المجتمع أو فى أجهزة معينة مثل المدارس والمصانع ...الخ.

٧- إستخدام واستحداث الموارد لمقابلة الاحتياجات المتزايدة للأهالى.

٨- تهدف إلى تنمية روح التعاون بين الأفراد والجماعات والمجتمعات.

٩- لها مستويات مختلفة جغرافية ووظيفية.

١٠- يسير العمل على أساس وضع خطة فى أطار ايديولوجية المجتمع وسياسته العامة.

١١- ترتبط خطة تنظيم المجتمع فى أطار خطة التنمية الشاملة للمجتمع القومى.

١٢- ضرورة إشتراك سكان المجتمع فى تقويم البرامج المقدمة لهذه المجتمعات.

أهداف تنظيم المجتمع:

يحدد شللر أهداف تنظيم المجتمع فى الجوانب الآتية:

١- تنسيق الجهود.

٢- إيجاد العمل المشترك بين الهيئات.

٣- تطور وسائل الحل.

٤- المساعدة للناس لمساعدة أنفسهم.

٥- إعادة توزيع القوى فى المجتمع.

ويمكن أن تمثل هذه الأهداف تطور المهنة ذاتها من حيث:

أولاً: أهداف تنسيقية:

فقد سبقت هذه المرحلة فى ظهورها بطريقة تنظيم المجتمع من خلال تنظيم الاحسان فى لندن عام ١٨٦٩ . وجمعية تنظيم الاحسان فى بافلو بالولايات المتحدة ١٨٧٧ – ومجلس الهيئات الاجتماعية بنيويورك عام ١٨٨٦ ، وصندوق التمويل المشترك.

ثانياً: أهداف متعلقة بالتخطيط لحل المشكلات:

وذلك نتيجة لانتشار الكساد فى الولايات المتحدة مما أدى إلى تدخل الدولة فى مجال الرعاية الإجتماعية، وظهور مؤسسات على المستوى القومى لمواجهة المشكلات وكان الهدف من ذلك هو المواءمة بين الموارد والاحتياجات مع التنسيق بين هذه الخدمات وتشجيع المشاركة لتحسين مستوى هذه الخدمات.

ثالثاً: أهداف متعلقة بعملية تنظيم المجتمع:

تأثرت طريقة تنظيم المجتمع بجهود وتنمية المجتمع، ولعل ذلك راجعاً إلى تجارب الأمم المتحدة الناجحة فى هذا المجال (١٩٥٢ – ١٩٥٥) وهذا ما يؤكده شيللر واتضح هذا التأثير فى أن أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تركز على العمليات نفسها دون التركيز على تحقيق أهداف مادية ملموسة وهذا ما يؤكده روس من أن الهدف هو ازكاء روح التعاون بين المجتمع وتشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ خطوات لها.

رابعاً: أهداف متعلقة بتوزيع القوة فى المجتمع:

رأى جروسر أن هناك عوامل متعددة فى المجتمع (التحضر والفقر – السياسات القومية – حركة الحقوق المدنية – التوسع فى الإنتاج الصناعى – الاتفاق الحكومى) على أساس المطالبة بتغيير السياسات وتهدف الطريقة إلى ذلك.

كما يمكن أن نصوغ أهداف طريقة تنظيم المجتمع فى النقاط الآتية:

١– كسب ثقة الجماهير.

٢- زيادة تماسك أفراد المجتمع وجماعاته.

٣- التفسير والتوضيح واستغلال الموارد.

٤- تحقيق نتائج مادية سريعة.

٥- تشجيع روح التعاون بين أفراد المجتمع.

مبادئ تنظيم المجتمع:

١- مبدأ التقبل:

ويعتبر مبدأ التقبل من أهم ركائز العمل والممارسة في جميع طرق الخدمة الإجتماعية، فلا يمكن أن نتصور قيام أى علاقة أيا كانت بين طرفين أو أكثر دون تقبل هذه الأطراف لبعضها، فمثلاً حينما يتعامل أخصائى تنظيم المجتمع مع المجتمعات لابد أن يدرك ظروف وقيم ومشكلات هذا المجتمع وأن يؤمن بحقيقة التغير الإجتماعى وما يحدث من صعوبات ومشكلات لعدم قدرة التنظيمات الإجتماعية من مواكبة هذه التغيرات.

ولنجاح الأخصائى الإجتماعى أن يتقبل المجتمع كما هو عليه بمشكلاته وقيمه وعاداته منذ البداية، مما يجعل بذور الثقة تنمو بينه وبين أفراد المجتمع وجماعته، واذا لم يستطيع تقبل هذا المجتمع – وأن كان هذا يعبر عن عدم اكتمال نضجة المهنى – كان عليه أن يتنحى لغيره من الممارسين الأكفاء للقيام بهذه المهمة والعمل مع المجتمع بما هو عليه.

٢- مبدأ الاستثارة:

ويعني هذا المبدأ ضرورة توفر مناخ مناسب لعمليات التغير الإجتماعى واستثارة المواطنين بعدم الرضا عن الأحوال والأوضاع الموجودة والتي تعتبر مصدر القلق والضيق المستمر، والرغبة الآكيدة فى تغيير هذه الأوضاع السيئة، هذا بجانب رغبة المواطنين على تنظيم أنفسهم وتحفزهم للعمل آملين فى تغيير الأوضاع السيئة، وهذه مهمة الأخصائى الإجتماعى الذى يعمل فى مثل هذه المجتمعات.

٣- مبدأ المشاركة:

ويعتبر هذا المبدأ حجر الزاوية فى طريقة تنظيم المجتمع لما له من أهمية فى حفز المواطنين على المشاركة سواء بالرأى أو بالجهد أو بالمال لمواجهة احتياجاتهم ومشكلاتهم بما يتناسب مع قدراتهم ورغباتهم، بحيث لا تقتصر المشاركة على فئة دون الأخرى، حتى تتاح لأكبر قدر من المواطنين فى الاشتراك فى مواجهة مشكلات مجتمعهم، وتبدو أهمية المشاركة فى:

١- إكتساب المواطنين الخبرات والممارسات الديمقراطية.

٢- تتيح للمواطنين الفرص لاكتساب الخبرات فى مواجهة مشكلاتهم.

٣- تتيح للمواطنين الفرصة فى الادلاء بآرائهم تجاه مشاكلهم ومشاكل مجتمعهم.

٤- تحفز المواطنين على الحفاظ على المكاسب التى حققوها وساهموا فيها.

٥- تنمية روح القيادة وقيادات جديدة تساعد فى تنمية المجتمعات.

٦- تنمية الاحساس بالملكية العامة واحترامها والحفاظ عليها.

٤- مبدأ حق تقرير المصير:

ويستند هذا المبدأ على حقائق إنسانية تؤمن بكرامة الفرد وحقه فى الممارسات المشروعة دون أن يفرض عليه أمراً فى غير صالحة.

لذلك يجب أن يقرر سكان المجتمع بأنفسهم مصيرهم وأن يتخذوا القرارات التى تتمشى مع قدراتهم وامكانياتهم ومشكلاتهم سواء أكانت قرارات تخطيطية أو تنفيذية، ويجب الا يهمل الممارس المهنى هذا الحق طالما لا يتنافى مع قيمة المهنية وامكانية المجتمع وسياسته، والايمان بأن المواطنين هم القادرون على تحمل أعباء التغيير ومشكلات التنمية طالما هم القائمون بها ومشاركون فيها.

٥- مبدأ الوصول إلى نتائج مادية ملموسة:

تهدف طريقة تنظيم المجتمع كبقية طرق الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية إلى تحقيق نتائج مادية أو نتائج معنوية بحيث تحقق للمجتمعات

التنمية والتقدم، ويجب على الممارس المهنى فى بداية عمله أن يبدأ ببعض المشروعات أو مواجهة بعض المشكلات التى قد يؤدى إلى نتائج ملموسة سريعة، بحيث يشعر بها سكان المجتمع الأمر الذى يؤدى إلى كسب ثقة المواطنين والأهالى تجاه الممارس المهنى وتكوين بذور الثقة، مما يترتب عليه بعد ذلك الخوض فى مشروعات ونتائج معنوية لإحداث التغييرات السلوكية والتنمية لأفراد وجماعات المجتمع بحيث يسير التغير المادى والمعنوى فى خط متوازى لتحقيق التنمية الشاملة.

٦- مبدأ الموضوعية:

وتعنى الموضوعية أن يتناول الممارس المهنى المشكلات والأمور الخاصة بالمجتمعات بالحيدة وعدم التيحز والبعد عن النزعات الشخصية فمثلاً يجب أن يراعي الاخصائي الإجتماعي المصلحة العامة للمجتمع لا مصلحة فئة بعينها أو مصلحته الشخصية، أو يأخذ برأى جماعة معينة لها نفوذ وسلطان في المجتمع دون الجماعات الأخرى، أو تركز الخدمات في منطقة دون المناطق الأخرى.

وهذا لا يتأتى إلا من خلال إتباع الأسلوب العلمى والمنهج العلمى فى التفكير ومواجهة المشكلات والاحتياجات والرغبة الدائمة فى إكتمال الشخصية ،إعطاء النموذج فى القدوة والموضوعية فى الاحكام.

٧- مبدأ الاستفادة من امكانيات البيئة:

ولنجاح عمليات تنظيم المجتمع كان لابد أن يتوفر لها الامكانيات المادية والبشرية لمواجهة الاحتياجات المتزايدة ومشكلات التغير الإجتماعي فيجب أن يوجه الممارس المهني الأهمية فى الاستفادة من الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة فى المجتمع المحلي أولاً وفى حالة عدم قدرة هذه الامكانيات، كان لابد من الاستفادة من المصادر الخارجية فى البيئة المحيطة كالاستعانة بالخبراء والمخططين والكفاءات كامكانيات بشرية، والدعم كالتمويل كأمكانيات مادية، وهذا يؤكد ضرورة الاستعانة بامكانيات المجتمع لمواجهة إحتياجات ومشكلات المجتمع المحلى.

٨- مبدأ العلاقة المهنية:

وتعتبر العلاقة المهنية بمثابة الضوء الأخضر الذى يسمح للأخصائى

الإجتماعى من الدخول فى علاقات طيبة مع المواطنين، وهى تقوم على دعامات أساسية فهى تقوم على الثقة والاحترام والحرية المتبادلة.

والجدير بالذكر أنه لا يمكن أن يؤدى الاخصائى دوره الا من خلال تكوين العلاقة المهنية بين قادة هذه المجتمعات للتعرف عن أحوال ومشكلات المجتمع وإمكانياته وتمثل العلاقة المهنية المبدأ الرئيسى فى الخدمة الإجتماعية وطرقها الرئيسية لما لها من أهمية فى نجاح دور الممارس المهنى فى تأدية وظيفته سواء مع (الأفراد - الجماعات - المجتمعات).

٩- مبدأ التقييم:

ونعنى بالتقييم هنا التوصل إلى معرفة الأسباب التى أدت إلى نجاح أو فشل المشروع بالإضافة إلى وضع الخطط إما لتلافى أسباب الفشل أو لتدعيم أسباب النجاح.

والتقييم فى الخدمة الإجتماعية ذو شقين تقييم نهائى بعد أتمام المشروع والتأكيد من تحقيق الأهداف العامة التى قام من أجلها وتقييم مرحلى بعد كل خطواة أو هدف فرعى للتأكد من سلامة الاجراءات والخطوات وحرصها على الوصول للهدف العام من المشروع.

كما يتم التقييم لجميع عناصر المشروع سواء من تقييم للقيادات، والموارد والخبراء، والخطط والبرامج كا يتم أيضاً تقييم للممارس المهنى فى كل خطوة من هذه الخطوات.

ويلاحظ أن عملية التقييم يجب أن يشترك فيها المواطنين حتى يكونوا على بينه من أسباب نجاح أو فشل المشروعات التى تم تنفيذها[٩].

خطوات وعمليات تنظيم المجتمع:

١-دراسة المجتمع:

وتتم الدراسة لجميع مكونات المجتمع من حيث عدد السكان والتوزيع العمرى لهم، الجوانب التعليمية، القيم والعادات الإجتماعية السائدة، الموارد المتاحة، والتى يمكن إستثمارها، التنظيمات الإجتماعية والاقتصادية والسياسية إلى ....الخ، القيادات الرسمية والشعبية، خبرات المجتمع فى مواجهة مشكلاته،

المشكلات التى يواجهها المجتمع، المحاولات التى تمت لمواجهة احتياجات الأهالى، الطبقات الإجتماعية المؤثرة فى المجتمع بمعنى دراسة مستفيضة لجميع مكونات المجتمع.

٢- إقامة العلاقة المهنية:

وتعتبر هذه العملية من أهم عمليات تنظيم المجتمع لما لها من أهمية فى فتح قنوات الاتصال بين قيادات المجتمع وهيئاته، وتوضح الأدوار بين القيادات والممارس المهنى.

٣- جمع وتحليل البيانات:

وتأتى هذه الخطوة مكملة للخطوات السابقة بعد عملية الدراسة المستفيضة للمجتمع ومعرفة الأولويات لمواجهة هذه الاحتياجات بهدف رسم الخطط ووضع البرامج لمواجهة هذه الاحتياجات.

٤- خلق موارد وتنظيمات جديدة:

وتكمن أهمية هذه العملية فى التعرف على الامكانيات المادية والبشرية فى المجتمع المحلى والمجتمعات الأخرى كمواجهة الاحتياجات والمشكلات المجتمعية، وقد يتطلب الأمر زيادة فعالية الهيئات الكامنة فى المجتمع أو خلق هيئات تتطلبها عمليات التنمية والتغير المرغوب.

٥- مرحلة التنفيذ:

وتأتى هذه المرحلة بعد المراحل السابقة فى ضوء إختيار البديل المناسب، والاتفاق على البدء فى مشروع له أولوية كبرى للمواطنين وفقاً للموارد المتاحة والخبرات المتوفرة.

٦- مرحلة التقييم:

وتأتى هذه المرحلة للتأكد للوصول إلى الأهداف التى قام من أجلها المشروع للتعرف على أسباب النجاح أو الفشل وكيفية مواجهة ذلك ويتم هذا التقييم إما عن طريق التقييم المرحلى لجميع العمليات السابقة يليه تقييم نهائى بعد الانتهاء من المشرع للوقوف على التغيرات التى واجهت المشروع وعرقلت مسيرته وكيفية مواجهة ذلك كذلك تدعيم مناطق القوى وتأكيدها فى الاستفادة من التقييم فى المشاريع القادمة[١٠].

وسائل وأدوات تنظيم المجتمع:

يستخدم الممارسون المهنيون فى تنظيم العديد من الوسائل والأدوات خلال تنفيذهم لخطوات هذه الطريقة، أى خلال مراحل الدراسة والتخطيط وإثارة الوعى، والتنفيذ والتقويم وأهم هذه الوسائل:

١- **الإيضاح**: وذلك عن طريق الاتصال بالمؤسسات القائمة بالخدمات وهذه الوسيلة تتطلب فهما وقدرة ومهارة فى تنظيم العلاقات العامة حيث يشمل الإيضاح المجتمع وما فيه من مؤسسات، وموارد وعدد السكان، والمشكلات ...الخ.

٢- **الاستشارات الفنية**: وتتناول هذه الاستشارات وسائل الميزانيات ورسم الخطط، وإثارة الوعى الإجتماعى وإظهار المشاكل وطرق توضيحها.

٣- **المفاوضات**: وهى عبارة عن الاتصال بالأفراد والجماعات مع ملاحظة إختيار وسائل هذا الاتصال وكيفية المناقشة، وإثارة الاهتمام والوصول إلى المشاركة ثم التنفيذ.

٤- **الندوات والإجتماعات**: وتهتم هذه الندوات والإجتماعيات لمناقشة مشكلات تتصل بالمجتمع أو مشكلات عامة وتوضيح أبعادها واخطارها وكيفية مواجهة هذه المشكلات، وتكوين رأى عام تجاه موضوع معين، وتسمح هذه الطريقة بمشاركة أكبر عدد ممكن من المواطنين لوضع الخطط ورسم السياسة.

٥- **اللجان**: وهى الإداة الأساسية فى طريقة تنظيم المجتمع، فيتم تشكيل اللجان إما لدراسة موضوعات معينة وتقديم الرأى والمشورة، وقد تكون لجان دائمة أو لجان مؤقتة، ويختلف عدد أفرادها وفقاً للمسئوليات الملقاه على عاتقها.

٦- **وسيلة الإدارة**: وتتطلب ذلك أخصائى إجتماعى مدرك لاهميتها ودورها فى وضع نظام إشرافى إدارى لوضع نظم الميزانيات وبنود الانفاق ...الخ.

٧- **العلاقات الخارجية**: ونعنى بها أن يكون للمؤسسة برنامج للعلاقات الخارجية يربط بين غايات الهيئة ووسائلها فى تحقيق الأهداف.

٨- **العمل الإجتماعى**: ويقصد به الجهود المبذولة لإيجاد الحلول للمشاكل المشتركة وهو عبارة عن نتائج عمليات تنظيم المجتمع(١١).

٩- **القوى العاملة**: بحيث تشمل طرق الحركة والتنفيذ، وضع المشروعات وتنفيذها، طرق جمع المواطنين واكتشاف القيادات، التمويل، التقارير ...الخ.

١٠- **التسجيل**: وهو الاثبات اليومي والدورى بالأسلوب العملى لما تم إتخاذه من خطوات وإجراءات فى عمليات التنظيم، واثبات المعلومات المنظمة من المجتمع وموارده واحتياجاته.

البحوث في الخدمة الإجتماعية:

يعتبر البحث الإجتماعى طريقة منظمة لجميع الحقائق عن الظواهر والمشكلات الإجتماعية وتنظيم هذه الحقائق للكشف عن علاقاتها ببعضها بقصد فهم هذه الظواهر والمشكلات ومعرفة قوانينها للتوصل إلى التحكم فيها وفقاً لادارة الأنسان.

ويفيد البحث الإجتماعى على فهم الظواهر والمشكلات الإجتماعية حتى يمكن التنبؤ بالتغيرات المحتملة ومن ثم يستطيع الاستعداد لمواجهتها ففهم خصائص التغير الإجتماعى السريع نتيجة للتصنيع مثلاً يساعد على التنبؤ بما سيحدث من مشكلات تصاحبه، ويمكن الاستعداد لها ومواجهتها قبل حدوثها.

وهكذا فأن الأسلوب العلمى فى الحياة لا يترك للصدفة فرصتها فى توجيه أمور المجتمع، ولذا إهتمت الخدمة الإجتماعية بالبحوث الإجتماعية القائمة على أساس علمى ليكون عملها قائماً على هذا الأساس وبعيداً عن الارتجال.

أنواع البحوث في الخدمات الإجتماعية:

أ- البحوث الاستطلاعية أو الكشفية:

وهذه البحوث تستخدم غالباً فى الميادين والظواهر الجديدة التى لم تتطرق إليها الإبحاث العلمية، وبالتالى لا تتوفر المعلومات أو البيانات الخاصة بشأن هذه الظواهر، كما تعتبر هذه البحوث بمثابة الاستطلاع أو الاستكشاف عن البيانات والعلاقات فى محاولة لصياغة فروض يمكن وضعها تحت الاختبار.

ب- البحوث الوصفية:

وتهدف البحوث الوصفية إلى رسم خريطة للظاهرة الإجتماعية موضوع البحث والدراسة بحيث تعطى وصفاً لخصائص وسمات الظاهرة، مع إظهار طبيعة

العلاقات الكامنة وراء هذه الظواهر، كما تعطى هذه البحوث قدراً من المعلومات التى يمكن إظهارها بصورة كمية أو كيفية تفيد الباحثين فى تفسير أبعاد هذه الظواهر والتنبؤ بالتغيرات المترتبة عليها. مما يستلزم تشخيص هذه الظواهر ووضع خطط العلاج وتعتبر هذه البحوث شائعة الاستخدام فى الخدمة الإجتماعية.

جـ- البحوث التجريبية:

وتهدف هذه البحوث لاختبار فروض يرغب الباحث فى التأكيد من صحتها، ولكن لما تحتاجه من أساليب ضبط وتحكم، والصعوبة البالغة فى أستخدامها وخاصة فى ميادين الخدمة الإجتماعية إيماناً منها بصعوبة إخضاع الانسان للتجارب ولهذا فإن مثل هذه البحوث لا تزال قليلة الاستخدام فى الخدمة الإجتماعية.

خطوات البحث العلمى:

١- تحديد مشكلة البحث وصياغتها.

٢- تحديد الفروض والمفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع البحث.

٣- تحديد نوع الدراسة والطريقة والمنهج الذى يستخدمه الباحث فى بحثه.

٤- تحديد مجالات البحث (الزمانى - المكانى - البشرى).

٥- تحديد أدوات جميع البيانات (المقابلة - الملاحظة - صحيفة الاستبيان ...الخ).

٦- إختيار أدوات جمع البيانات.

٧- تدريب الباحثين وجمع البيانات.

٨- مراجعة البيانات وتصنيفها وتفريغيها وتبويبها.

٩- تحليل البيانات وتفسيرها واستخراج النتائج.

١٠- كتابة التقرير النهائى للبحث.

ويعد العرض السريع لأهم خطوات المنهج العلمى فى دراسة الظواهر، يجب على الباحث أن يعرض نتائج الدراسة بصورتها الموضوعية بعيداً عن ذاتيته وغير

متحيزاً لفروضه حتى يكون للدراسة مكانة علمية تساهم فى فهم الظاهرة التى تمت دراستها.

أدوات ووسائل البحث العلمى:

أ- المقابلة:

وتعنى المقابلة لقاء كل من الباحث والمبحوث وجه لوجه وغالباً ما تستخدم هذه الوسيلة فى خدمة الفرد أو خدمة الجماعة، والتى عن طريقها يمكن للأخصائى الإجتماعى الحصول على المعلومات والبيانات التى يسعى للحصول عليها، وقد تكون المقابلة مفتوحة أو حرة وقد تكون مقننة بمناطق خاصة بالدراسة.

ب- الملاحظة:

وتعتبر الملاحظة من أهم أدوات البحث العلمى الذى يستخدمها الاخصائى الإجتماعى سواء مع العملاء أو الجماعات أو المجتمعات للتعرف على السمات العامة والخاصة بموضوع البحث وملاحظة السلوك والظواهر الخاصة بالأفراد والمجتمعات.

جـ- الوثائق:

وتسهم الوثائق فى الحصول على الاحصائيات والتقارير التى تفيد فى فهم الظاهرة من حيث حجمها وانتشارها، كما تفيد فى الجهود التى بذلت لمواجهتها.

د- الاستبيان:

وهى عبارة عن صحيفة بحث تمتلئ بمعرفة الباحث من خلال مقابلته مع المبحوث وتتكون من مجموعة أسئلة ترتبط بفروض الدراسة فى محاولة للتأكد من صحتها أو خطئها لدراسة موضوع الدراسة.

أسلوب البحث:

أ- البحث الشامل:

ويعنى هذا أن يقوم الباحث بدراسة كل مفردات مجتمع بحثه، بحيث يتم

جمع البيانات عن كل مفردة من مفردات البحث، وتستخدم هذه الطريقة فى التعداد حيث تكون الحكومات فى حاجة إلى معرفة معلومات عن أفراد المجتمع، كما تستخدم هذه الطريقة عندما لا يكون لدى الباحث فكرة سابقة عن المجتمع موضوع الدراسة.

ومن مميزات ههذ الطريقة أنها تجنب الباحث فى الوقوع فى خطأ العينات أو خطأ التحيز، ومن عيوبها كثرة التكاليف وطول الوقت والجهد.

ب- البحث بالعينة:

وهو البحث الذى تبحث فيه نسبة من المجتمع دون نسبة أخرى ثم تعمم النتائج على المجموعة التى لم يتم إختيارها، وهنا يفترض الباحث تماثل مفردات المجتمع وتشابهها ومن مميزاتها قلة التكاليف وسرعة الانجاز ولكنها تتصف بعدم التعميم للنتائج بصورة صحيحة بل ويقع الباحث فى خطأ التحيز.

جـ- أنواع العينات:

١- العينة العشوائية.

٢- العينة الطبقية.

٣- العينة العمدية.

٤- العينة المساحية.

مصادر البيانات فى البحوث الإجتماعية:

أ- مصادر تاريخية:

وهى عبارة عن سجلات لحوادث ماضية منها الوثائق المكتوبة مثل النشرات التاريخية أو الاحصائية أو المجلات أو الكتب العلمية أو الأبحاث السابقة وتنقسم المصادر إلى مصادر أولية ثانوية وتكون بمثابة مَصدر هام للبحوث الإجتماعية.

ب- مصادر الميدان:

وفى هذه الحالة يقوم الباحث بجمع البيانات عن طريق أسئلة توجه للأفراد أو بالمشاهدة لظاهرة معينة وقت حدوثها، كذلك الاطلاع على الأبحاث السابقة المرتبطة بموضوع البحث، وذلك لتكوين الفوض وصياغة البحث.

جـ- الفحوص وأداء الخبراء:

وهى عبارة عن الاختبارات والفحوص التى تطبق على مفردات البحث كالفحوص الطبية والنفسية والاختبارات المختلفة وقد يجمع البحث الواحد بين هذه المصادر المختلفة(١٢).

إدارة المؤسسات الإجتماعية:

تعتبر الإدارة من أهم عوامل نجاح المؤسسات المتنوعة للقيام بدورها وتحقيق أهدافها، ولما كانت المؤسسة أحد عناصر الخدمة الإجتماعية بطرقها المهنية وهى المكان المحدد لتقديم الخدمة، فكان لزاماً على المتخصصين فى هذا المجال التعرف على الأسباب الكامنة وراء تأدية المؤسسات المختلفة وظائفها بنجاح.

وللإدارة أهمية كبرى للهيئات الحكومية والأهلية على السواء إلا أنها أكثر أهمية للأخيرة لأنها تحتاج إلى معاونة أفراد المجتمع وتعضيدهم لها مادياً ومعنوياً وهذا لا يتأتى إلا عن طريق الإدارة العلمية السليمة.

تعريف الإدارة:

وفى إطار هذا المفهوم يمكننا التعبير عن الإدارة بأنها توجيه النشاط بالطريقة التى توصلنا إلى تحقيق الهدف، وبمعنى آخر توجيه النشاط يقصد به مجموع الجهود التى تبذل من مختلف المصادر والسلطات المختصة لتوجيه هذا النشاط نحو النجاح فى تحقيق الهدف.

ولكى يتصف أى نوع من النشاط بأنه ناجح ويحقق الهدف منه لابد أن يؤدى بأحسن مستوى ممكن، وبأقل قدر ممكن من التكاليف وفى أسرع وقت ممكن.

ومن خلال ذلك يمكن تعريف الإدارة بأنها توجيه النشاط التنفيذى بالطريقة التى توصلنا إلى تحقيق الهدف المنشود منه بأعلى مستوى ممكن من الاتقان وبأقل تكلفة وبأسرع وقت ممكن.

فالإدارة هى الطريقة العلمية التى يمكن بواسطتها تحقيق أهداف برنامج معين بواسطة جهاز إدارى ونظام علمى يمكن عن طريقة السير بالجهود المتوافقة المترابطة صوب الأهداف المحددة، وهذا يستلزم أن تكون الإدارة عملية دائمة التغير

لمواجهة الظروف، وأن يكون الجهاز الادارى مرناً.

وبما سبق يتضح أن الإدارة تشتمل على العناصر الآتية:

١ - الإدارة تعنى بتنظيم الجهود المبذولة وتنسيقها لتحقيق الأهداف المحددة.

٢- الإدارة هى مجموع العمليات التى تهدف إلى تغيير برامج ذات أهداف محددة.

٣- الإدارة بالمؤسسة هى جهاز إدارى يتكون من جهود منظمة تعمل فى توافق وانسجام.

٤- تشمل الإدارة ما يوضع من خطط للتمويل والتسجيل والنظم الداخلية والعلاقات الخارجية لتحقيق الهدف بأيسر السبل وبأقل التكاليف.

وظائف الإدارة:

يتفق المختصين فى الإدارة على العناصر السبع الآتية باعتبارها أهم وظائف وتشتمل على:

١ - التخطيط

٢ - التنظيم.

٣ - التوظيف.

٤ - التوجيه.

٥ - التنسيق.

٦ - التسجيل.

٧ - التمويل.

أولاً: التخطيط:

ويمكن تعريف التخطيط بأنه وضع البرنامج الذى يمكن إقتراحه لتحقيق هدف معين كما يعرف بأنه التخطيط لرسم صورة للمستقبل وتشمل الخطة على العناصر الآتية:

١- الغرض من النشاط أو الهدف المشروع.

٢- الوسائل التنفيذية أو البرامج.

٣- الأماكن أو الجهات التى ينفذ فيها النشاط.

٤- كيفية الآداء - بما فيها التمويل والميزانية والمهمات.

٥- التوقيت الزمنى للتنفيذ.

٦- القوى البشرية اللازمة وبناؤها التنظيمى وتوزيع الاختصاصات.

ويجرى التخطيط على مستويات مختلفة ومتدرجة سواء على المستوى المحلى (الهيئة... أو على المستوى الاقليمى (نشاط نوعي فى أقليم معين) أو على المستوى القومى للدولة.

ثانياً: التنظيم:

والتنظيم يقصد به أسلوب النشاط التنفيذى، من حيث تقسيم العمل وتوزيعه على وحدات النشاط وتحديد الاختصاصات والمسئوليات على الوحدات والعاملين به كذلك طريقة الاتصالات وسير الإجراءات التنفيذية.

كما يقصد بالتنظيم الوسيلة التى ترتبط بها أعداد كبيرة من البشر، بحيث ينهضون بأعمال معقدة ويرتبطون معاً فى محاولة واعية منظمة لتحقيق أغراض متفق عليها، ومن أهم جوانب التنظيم تقسيم العمل إلى وحدات وتحديد الاتصالات بينها وسير العمل والإجراءات التنفيذية، ويطلق على شكل التقسيم والصلة بين وحداته إصطلاح (الهيكل التنظيمى) أو البناء التنظيمى.

ثالثاً: التوظيف:

ويعتبر العنصر البشرى هو القوة المحركة لكل النشاط الإدارى، فهو الذى يسيطر على إستخدام المال وإستخدام المهمات، وهو الذى يتفاعل مع ظروف المجتمع السياسة والإجتماعية والاقتصادية، وعلى ذلك أن نقول أن العنصر البشرى هو العماد الأول لنجاح الإدارة ولكى يؤدى هذا العنصر مهامه كان لابد من توافر الشروط الآتية فيه:

١-أن يتم إختياره من حيث توافر الصفات العقلية والبدنية والخبرات والميول.

٢- أن يوضع العامل المناسب فى العمل الذى يناسبه.

٣- أن تهيئ الراحة النفسية من حيث الرضا عن ظروف العمل وعن رغبته فيه.

٤- أن يوفر فرص التدريب المستمر بقصد رفع كفأته وتطوير خبراته.

رابعاً: التوجيه والاشراف:

ويهدف التوجيه والاشراف إلى تيسير وقيادة نشاط العاملين فى إطار التنظيم الادارى والاختصاصات المحددة لوحدات النشاط وللعاملين وتنفيذاً للخطة المقررة.

وعلى ذلك لا يمكن إحكام التوجيه والاشراف ما لم يكن هناك خطة محكمة وتنظيم محكم وبرامج وتعليمات محددة يهدف الاشراف إلى

١- التأكد من أن العمل ينفذ وفقاً لمبادئ وأصول الإدارة.

٢- مساعدة العامل على إتقان عمله، بأقصى ما تسمح به كفأته وبما يتفق مع مستوى الاتقان المقررة ومعدلات الآداء المقررة.

٣- المام المشرف بالأعمال التى تمت مع إكتشاف ما قد يكون هناك من الصعوبات تعترض التنفيذ.

٤- توجيه وتعليم بما يجعله أقل احتياجاً للاشراف فى المستقبل.

٥- تقييم قدرة درجة إتقان العاملين لأعمالهم.

٦- إيجابية التوافق والتنسيق بين جهود العاملين، وإثارة الوعى الجماعى بينهم.

٧- وضع مستويات إتقان للأعمال المختلفة، مما يساعد على تقييم نشاط العاملين كما يساعد فى وضع الخطط والبرامج والتعليمات.

خامساً: التنسيق:

وتعنى هذه الكلمة إيجاذ التوافق بين شيئين أو أكثر، والتنسيق فى مجال الإدارة معناه إيجاد التوافق بين مكونات الإدارة (الأفراد - المال والمهمات). والتوافق بين هذه المهمات يحقق أهداف الإدارة الناجحة.

ويعنى التنسيق أيضاً منع تضارب جهود العاملين أو تكرارها أو تعارضها، وإزالة التناقضات بين وحدات العمل المختلفة، ويأخذ التنسيق اتجاهين أو مستويين أحدهما رأسى وهو الذى يتم بين الرؤساء على المستوى الرأسى، أو من الرئيس

الأعلى والرؤساء الذين يكونوا فى المستويات التنظيمية المختلفة، أما التنسيق على المستوى الأفقى الذى يتم بين الرؤساء فى كل مستوى تنظيمى على انفراد بما يضمن سير العمل وتحقيق الهدف دون تعارض وازدواج.

سادساً: التسجيل والتقرير:

والتسجيل هنا يعنى كتابة الحقائق والمعلومات كما هى بقصد الاحتفاظ بها والرجوع إليها فى المستقبل، وتهتم الإدارة فى الخدمة الإجتماعية بكافة المعلومات المكتوبة إبتداء من صور الخطابات والمقابلات والتقارير التى تفيد فى دراسة الحالة.

وعندما تفكر فى تنظيم سجلات إحدى المنظمات فإننا نتبع الخطوات الآتية:

١- تحديد وترتيب النواحى التى يجب الاحتفاظ بسجلات عنها.

٢- دراسة أهمية السجلات بالنسبة لنواحى نشاط المنظمة.

٣- وضع طريقة التسجيل وإجراءاتها وربطها ببرامج ونظم التنفيذ.

٤- تحديد البيانات الواجب ذكرها فى السجلات.

ولكى يكون الإدارى ناجحاً فى تسجيله مراعاة الآتى:

١- أن يكون قوى الملاحظة وسريع الاحساس وأن يسجل ما يشاهده أول بأول.

٢- أن يحسن وينتقى ما يسجله وما لا يسجله.

٣- أن يحسن تنظيم وتنسيق البيانات التى يكتبها.

٤- أن يعمل دائماً على الاستعانة بالبيانات المسبقة وتحليلها.

سابعاً: التمويل:

يرتبط تخطيط وتنفيذ أى نوع من النشاط بما يمكن تدبيره من مال، فإذا لم يكن التمويل نابعاً من مصدر ثابت، أو مقروناً بميزانية الدولة بالنسبة للأجهزة الحكومية والعامة، أو مخططاً على أساس مشروعات محكمة لتدبير المال بالنسبة للمنظمات غير الحكومية، أصبحت الخطة غير قابلة للتنفيذ.

وفى النشاط الحكومى يتحدد مصدر التمويل عادة فى ميزانية الدولة التى تصدر سنوياً، أما منظمات الخدمات أو المنظمات العلمية الغير حكومية فتتكون الإيرادات عادة من (التبرعات - إشتراكات الأعضاء - الاعانات الحكومية -

الرسوم التى تفرض مقابل بعض الخدمات- وسائل المال المختلفة كالحفلات والأسواق الخيرية واليانصيب وطوابع التبرعات وصناديق جمع التبرعات).

وتقوم الهيئات سواء أكانت حكومية أو أهلية بوضع الميزانيات الخاصة بنشاطها فى فترة زمنية محددة، بحيث توضح البرامج والأعمال التى سيتم تنفيذها من خلال هذه الميزانية، كما يقوم بتقديم ميزانية ختامية فى نهاية الفترة الزمنية التى حددها بعد أتمام النشاط.

ومن هذا يتضح أن التمويل يعتبر أحد وظائف الإدارة المرتبط بتزويد المنظمة بالأموال اللازمة لتحقيق أهدافها[١٣].

النظام الأساسى واللوائح الداخلية للمنظمة:

لكل مؤسسة إجتماعية نظامها الأساسى ولوائحها الداخلية لتصريف أعمالها، والنظان الأساسى يوضح الهيكل أو القانون الأساسى للهيئة، أما اللوائح الداخلية فتوضح القواعد والتفاصيل وكلاهما ينظم العلاقة بين مجلس الإدارة والمدير المنفذ وهيئة المكتب والأعضاء، وكذلك ما تقوم به المؤسسات من نشاط، ويحتوى الهيكل التنظيمى للهيئات والمنظمات والمستويات التنظيمية الآتية:

١- **مجلس الإدارة**: حيث يحدد القانون الأساسى للهيئة عدد أعضاء مجلس الإدارة وكيفية تكوينه (سواء بالانتخاب من الجمعية العمومية أو التعيين) واختصاصه، ويمكن تقسيم هذه الاختصاصات إلى العضوية وحجمها، البرامج ووسائل تنفيذها، الميزانية وكيفية تدبيرها وأوجه الانفاق. ويتكون مجلس الإدارة بالهيئات من:

أ- الرئيس: ويقوم بمتابعة أوجه النشاط والبرامج وتنفيذها، ورئاسة الإجتماعات ويعتبر هو الشخص الممثل للهيئة أو المنظمة من قبل الجهات الأخرى.

ب- نائب **الرئيس**: ويقوم بمهام الرئيس فى غيابه بالاضافة إلى معاونة الرئيس ومساعدته فى كل اختصاصاته.

جـ- **السكرتير**: ويقوم بتسجيل الجلسات،واعداد التقارير، وإرسال محاضر الجلسات وإرسال الدعوة للإجتماع وإعداد جدول الأعمال وعرضه على الرئيس ....الخ.

د- **أمين الصندوق**: ويعتبر بمثابة حارس أموال الهيئة والرقيب على ميزانياتها ويحتفظ بالسجلات المالية بمعنى الاهتمام بالشئون المالية للمنظمة أو الهيئة.

ويتطلب الأمر تشكيل لجان فرعية دائمة أو مؤقتة بحيث تختص بأعمال محددة سواء كانت مالية أو اشرافية، أو لدراسة موضوع معين وتقديم تقرير عنه وهذا متروك لطبيعة نشاط الهيئات ومدى حاجتها، التى تشكيل مثل هذه اللجان.

ومما سبق يتضح أهمية الإدارة فى الخدمة الإجتماعية لتحقيق أهدافها ولما كان الاخصائى الإجتماعى هو الممارس المهنى داخل هذه التنظيمات فمن الواجب أن يكون ملماً بالعمليات الإدارية السابق ذكرها ويتضح دوره من خلال اشتراكه فى صياغة أهداف الهيئات والمؤسسات التى يعمل بها، والبحث عن الموارد اللازمة لتأدية النشاط مع تقديم خبراته فى هذا المجال والاشتراك فى الاشراف والتقويم باعتباره الانسان المدرب الواعى بهذه الأبعاد والحريص على أن تقوم الهيئة أو المؤسسة بالقيام بدورها على أكمل وجه ممكن.

*** تكامل طرق الخدمة الإجتماعية:**

وكمدخل لمناقشة موضوع التكامل بين طرق الخدمة الإجتماعية يجب أن نتفق أولاً على أن لحياة الفرد ثلاثة أوجه هى:

الوجه الأول: أنه وحدة ديناميكية قابل للتغير له صفاته المشتركة مع الأفراد الآخرين كما له أيضاً حاجاته الخاصة من قوة وضعف وصفاته التى تميزه عن أى إنسان آخر، فى المجتمع الذى يعيش فيه.

الوجه الثاني: أنه عضو فى جماعة تتميز بالتغير والاختلاف وأن حياة الفرد تتأثر بواسطة هذه الجماعات وبالتالى يؤثر فيها.

الوجه الثالث: أنه عضو فى مجتمع متغير يختلف فى حجمه ومداه عن أى مجتمع آخر، والفرد كعضو فى مجتمع خاص يتأثر بالقوى الإجتماعية المختلفة وكذلك النظم الإجتماعية كما أنه يؤثر فيها.

وهذه الوحدات الثلاث ينطبق عليها مبدأن هامان هما التغير والاختلاف وهذه الأوجه الثلاث لحياة الفرد متداخلة ومتفاعلة، بل أنها أوجه ثلاث لوجه واحدة وهو الإنسان، ولذا تعاملت الخدمة الإجتماعية مع الحياة الإنسانية من هذه الجوانب الثلاث بطرقها المهنية.

وهذه الطرق متداخلة ومرتبطة بعضها بالبعض الآخر وهى لا تختلف عن بعضها إلا فى حدود الوظيفة التى تؤديها وفى وحدة التعامل، ولقد يتضح هذا التكامل فى تحقيق الهدف الأساسى للمهنة على النحو التالى:

١- إن المجتمع يحتوى على العديد من المؤسسات التى تعمل فى مجالات الخدمة الإجتماعية والتى تقدم العديد من الخدمات.

٢- تستخدم الطرق الثلاث للخدمة الإجتماعية فى المؤسسات الإجتماعية وفى كل طريق يكون التركيز على مساعدة الأفراد أو الجماعات على أن يقوما بدورهما فى المجتمع.

٣- تهدف الطرق الثلاث إلى أهداف واحدة رغم أن وظائف هذه الطرق تختلف نسبياً فى طريقة التطبيق.

٤- إن كلاً من أخصائى خدمة الفرد وأخصائى تنظيم المجتمع وأخصائى خدمة الجماعة حين يبدأ فى خدمة الناس فى المجتمع يكتشف أن ما يفعله إنما هو جزء من الأسلوب الكلى للخدمة الإجتماعية.

٥- إن أخصائى خدمة الجماعة سوف يجد أن عمله متصل بخدمة الفرد، كذلك فأن تطبيق أخصائى خدمة الجماعة لطريقته يتصل بطريقة تنظيم المجتمع حين يعمل مع جماعة فى المجتمع الخارجى.

٦- وحين يساعد أخصائى خدمة الجماعة الأفراد والجماعات على النمو أو التحرك نحو تحقيق الأهداف فهو بالضرورة يساعد على نمو قدرات أعضاء الجماعة لمواجهة حاجاتهم ومواجهة مشكلات مجتمعهم.

٧- إن الحاجة الإجتماعية فى تزايد مستمر والتغير الإجتماعى يلعب دوره فى ظهور مشكلات جديدة تتطلب تكامل الطرق المختلفة للتصدى لهذه المشكلات.

العناصر والمبادئ المشتركة فى طرق الخدمة الإجتماعية:

١- إستخدام العلاقة المهنية بين كل الاخصائى والفرد أو الجماعة أو المجتمع بطريقة واعية حتى تتكون بذور الثقة ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم.

٢- البدء من حيث الفرد أو الجماعة أو المجتمع لا البدء من حيث يجب أن

يكونوا أو من حيث يضمن الأخصائى الإجتماعى أنهم يجب أن يكونوا.

٣- إشتراك كل من الفرد أو الجماعة أو المجتمع فى حل مشكلاتهم أى العمل مع الناس لا العمل لهم.

٤- اعطاء الأفراد والجماعات والمجتمعات الفرصة للتعبير عن آرائهم وشعورهم فى مشكلاتهم واحتياجاتهم.

٥- مساعدة كل من الفرد أو الجماعة أو المجتمع على أن تزداد ثقتهم بأنفسهم.

٦- تشترك طرق الخدمة الإجتماعية فى المبادئ الآتية:

أ- الاستشارة.

ب- إشتراك المواطنين.

جـ- التقبل.

د- حق تقرير المصير.

هـ- العلاقة المهنية.

و- التفريد.

ز- السرية.

ح- إستغلال الموارد.

٧- تشترك طرق الخدمة الإجتماعية فى إستخدام ثلاث مراحل متداخلة وهى:

أ- الدراسة.

ب- التشخيص.

جـ- العلاج.

٨- تشترك طرق الخدمة فى الاعتقاد وفى مفهوم تنمية الأداء الإجتماعى للمواطنين ليصبحوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم الفردية والجماعية والمجتمعية.

٩- تعتمد طرق الخدمة الإجتماعية على الأساس العلمى والنظريات المستمدة من معارف العلوم الانسانية المختلفة.

١٠- تنظر طرق الخدمة الإجتماعية للفرد باعتباره وحده كلية من حيث كونه فرد وعضو فى جماعة فى مجتمع.

١١- تؤكد طرق الخدمة الإجتماعية على مفهوم الديمقراطية كأسلوب للحياة يتم عن طريق الممارسة الفعلية.

١٢- تنظر الخدمة الإجتماعية بطرقها الثلاث إلى أهمية كل من النواحى الانشائية والوقائية والعلاجية والتنموية.

١٣- تؤكد الطرق الثلاث على أهمية مبداء التغير والاختلاف بالنسبة للعميل سواء أكان فرد أو جماعة أو مجتمع.

١٤- تستخدم الطرق الثلاث عمليات الإدارية والإشراف والبحث الإجتماعى كعمليات مساعدة لتحقيق الأهداف.

ومن خلال هذا العرض السريع نستطيع أن نؤكد تلازم وتكامل طرق الخدمة الإجتماعية للقيام بدورها فى مواجهة الاحتياجات والمشكلات الفردية والمجتمعية مستهدفة تحقيق الرفاهية الإجتماعى(١٤).

مراجع الباب الأول

١- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ص ٥ - ٧.

٢- محمد كامل البطريق، مدخل الخدمة الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٩، ص ص ٨٤ - ٩٢.

٣- وحول تعريفات الخدمة الإجتماعية أنظر كل من.

- الفاروق زكى يونس، الخدمة الإجتماعية والتغير الإجتماعى، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ص ١٢٠ - ١٣١.
- محمد شمس الدين أحمد، فن خدمة الجماعة فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة لجنه البيان العربى بالقاهرة، ١٩٦٧ ص ١٩.
- أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الإجتماعية - نظرة تاريخية - مناهج الممارسة - المجالات، المكتب الجامعى الحديث الاسكندرية - ١٩٨٤، ص ص ١٤٣ - ١٥٠.

٤- أنظر كل من

- أحمد كمال أحمد، وآخرون، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٦. ص ص ٢٤١ - ٢٥٠.
- محمد كامل البطريق، مدخل الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص ص ١٢٠ -١٢٢.

٥- وحول طريقة خدمة الفرد - أنظر كل من.

- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى - مرجع سابق، ص ٢٦.
- إقبال محمد بشير، الاعتبارات النظرية لممارسة الخدمة الإجتماعية فى العمل مع الأفراد، المكتب الحديث الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص ص ١٩٨-١٠٢.
- سامية محمد فهمى، مجالات الرعاية وطرق الخدمة الإجتماعية، ١٩٨٢، ص ص ١١٩ - ١٢٢.

– محمد شريف صقر، عبد النبى يوسف، المدخل فى خدمة الفرد، المعهد العالى للخدمة الإجتماعية كفر الشيخ بدون نشر، ص ١٢١.

– فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة السعادة بالقاهرة، ١٩٧٤ ص ص ١٠٢ – ٢١٠.

– أحمد السنهورى، أصول خدمة الفرد، المطبعة العالمية بالقاهرة ١٩٦٢، ص ص ٩٤ – ٩٩

٦– أنظر كل من.

– محمد شمس الدين أحمد – المرجع السابق ص ص ٦٩ – ٧٠.

– أنيس عبد الملك وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الإشتراكى، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٦٤ ص ص ١٠٦ – ١١٨.

٧– محمد شمس الدين أحمد، مرجع سابق ص ص ١٠٨ – ١٢١.

٨– أنيس عبد الملك وآخرون، المرجع السابق ص ص ٢٠٠ –٢١٤.

٩– أنظر كل من.

– أحمد كمال أحمد، تنظيم المجتمع، الجزء الأول، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٧٠ ص ص ٢٧٣ – ٢٧٤

– هدى بدران، تنظيم المجتمع، مطبعة المليجى، الجيزة، ١٩٦٩، ص ٥٧.

– أحمد مصطفى خاطر، المرجع السابق، ص ص ٢٨٨ – ٢٩٠

– عبد المنعم شوقى، تنمية المجتمع وتنظيمه، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٣، ص ص ٣٩ – ٤٠

١٠– محمد رضا عنان، عبد المحى محمود، طريقة تنظيم المجتمع فى مجال الجريمة والمجال الطبى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩١ ص ص ١١٢ – ١٢٦.

١١– وحول أدوات تنظيم المجتمع أنظر كل من.

– نبيل محمد صادق، طريقة تنظيم المجتمع فى الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٣، ص ص ٤٢٧ – ٤٢٨.

- عبد الحليم رضا عبد العال، وآخرون، تنظيم المجتمع، أسس ومبادئ، نوت للدعاية والاعلام، القاهرة، ١٩٨٦، ص ١٨٤

- إبراهيم عبد الرحمن رجب، أساسيات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٤٨٣

- هدى بدران، تنظيم المجتمع، المرجع السابق ص ١٨٥

١٢- سنية خليل، مذكرات فى البحث الإجتماعى، المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالقاهرة، ١٩٧٣، ص ص ١١ - ٢٤.

١٣- إسماعيل شرف، الإدارة العامة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٠، ص ص ١٩ - ٢٣.

١٤- وحول تكامل طرق الخدمة الإجتماعية أنظر كل من.

- محمد رضا عنان، العوامل المؤثرة على عملية إنتقاء جمعيات تنمية المجتمعات المحلية الحضرية لأهدافها، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان، القاهرة ١٩٨٧، ص ١٠٤

- سيد أبو بكر حسانين، وآخرون، الخدمة الإجتماعية فى النظام الاشتراكى، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٧ ص ص ٤٤٠ - ٤٤٢

- أحمد كمال أحمد، وآخرون، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٦ ص ٢٣

وحول ممارسة الخدمة الإجتماعية وطرقها أنظر كل من:

- Max sporin, Introdution to social work practice, Macmillan publshing, Inc, N.9, 1975

- Jame Midgley, professional social work In third world, lindon, 1981

-Finko, Arther, the Field of social work Holt and winston, Mc 7 th ed, 1978

-Gisela konopka, social group work, Ahil ping process, Dngland cliffts, printice Hall Ic., 1971

- Garvin cbarbes, social group work cim Neil Gilbent fc Harry specht Hand Book of social serices, 1981

- Meyer, H.carol, social work practice, the free prress, N.y., 1970

-Romanyshn, M. Johon, social weffare, Random House, N.y., 1961

- Strean, s. Herbest, clincal social work theory and practice, the free press., N.y., 1978

الباب الثانى
مجالات الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول
الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى

* تقديم
* الخدمة الاجتماعية المدرسية نشأتها وتطورها فى المجتمع المصرى.
* مقومات المدرسة الحديثة
* الوظيفة الاجتماعية للمدرسة الحديثة
* مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية.
* فلسفة وأهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية.
* دور الخدمة الاجتماعية فى تحقيق وظيفة المدرسة.
* إسهامات طرق الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى.

الخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسى

تقديم :

تعتبر المدرسة من أهم المؤسسات الاجتماعية التى أعدها المجتمع لتزويد الفرد بالخبرات والمهارات الاجتماعية الملائمة، والتى تسمح له بالتفاعل الايجابى مع البيئة التى يعيش فيها، وهى جزء أساسى وضرورى من المجتمع الحديث ولها تركيبها البنائى وكيانها الوظيفى وكلاهما نابع من ظروف المجتمع، ويخضع للدوافع والمواقف السائدة فى المجتمع.

وتتميز المدرسة كبقية التنظيمات الاجتماعية بالدينامية والتفاعل وهى من أدلة ازدياد مرحلة التخصص والنواة التى خلقت النظام الاجتماعى التعليمى فى مجتمعنا الحديث والذى يمكن أن يحدد لنا أنماط السلوك الاجتماعى التى يتبعها أفراد المجتمع فى علاقاتها وتفاعلاتهم[(١)].

ولقد أخذت المدرسة على عاتقها فى الوقت المعاصر بعض ما كانت تقوم به الأسرة من وظائف فيما يتصل بتهيئة التلاميذ تهيئة اجتماعية عن طريق المحافظة على الثقافة وانتقالها، كما أصبح للمدرسة تأثير فعال فى سرعة التغير فى المجتمع عن طريق الأنشطة الخلاقة من جانب التلاميذ، وعن طريق غرس القيم الاجتماعية التى يجب أن تتمشى مع الرغبة فى التقدم القائم على الانجازات فى العلوم، وفى ومجالات المعرفة الأخرى[(٢)].

الخدمة الاجتماعية المدرسية نشأتها وتطورها فى المجتمع المصرى:

كانت الأسرة فى الماضى هى المسئولة عن تعليم الطفل ونقل التراث الثقافى والتعليمى من جيل إلى جيل، وكان التعليم خارج الأسرة لايتم إلا فى شكل حلقات يعدها رجال فى المساجد، كما كانت الكتاتيب والمكاتب تقوم بدور بتدريس اللغة العربية والدين والحساب كما كانت وثيقة الصلة بأسر التلاميذ.

ومع تطور المجتمعات ظهرت الحاجة إلى المدرسة التى لم يقصد بإنشائها نقل وظيفة الأسرة إليها، وإنما أريد بها مقابلة تلك الاحتياجات الجديدة الناشئة عن تطور المجتمع وتقدمه وذلك باشتراك المدرسة والأسرة من جانب أو جوانب قد لاتستطيع الأسرة الوفاء بها فى ظل امكانياتها والتغيرات التى طرأت على المجتمع.

وبدأت المدرسة الاهتمام بتدريس المناهج وتلقين التلاميذ المواد العلمية دون الاهتمام بشخصيته واحتياجاته الاجتماعية والنفسية والعقلية، وكانت النتيجة أن الكثير من التلاميذ لم يستطيعوا الاستمرار فى التعليم نظراً لما يعانون منه من قصور بدنى وعقلى نتيجة لمشكلاتهم الأسرية، وعلى أثر ذلك إنقطعت العلاقة بين المدرسة والأسرة، وأصبحت المدرسة قاصرة على مسايرة التطور الحضارى واحتياجات البيئة فقط.

وكان لآراء علماء التربية والعلوم السلوكية والإنسانية أكبر الأثر فى المناداة بضرورة الاهتمام بشخصية الطلاب وإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والرياضية والترفيهية بجانب المطالبة بتدريس المواد التى تنمى ملكات التفكير والمهارات لدى التلاميذ، والتأكيد على ضرورة الربط بين المدرسة والأسرة ومن هذا كانت الحاجة إلى وجود إشراف اجتماعي وبداية ظهور الخدمة الاجتماعية المدرسية.

وبدأت المدارس المصرية تأخذ بنظام المدرس المشرف منذ عام ١٩٣٢، وصدر قرار فى عهد وزارة أحمد نجيب الهلالى بإلغاء نظام المعاونين فى المدارس وتكليف المدرسين التربويين بالإشراف على شئون الطلاب.

فالإشراف على التلاميذ عملية ذات أهمية كبيرة تحتاج إلى توجيه دقيق وخبرة ومعرفة وفهم لخصائص التلاميذ واحتياجاتهم، وبدأت التجربة بتكليف خيرة المدرسين للقيام بهذه المهمة، ولكن سرعان ما انتهى هذا النظام نظراً لعدم الاستفادة من المدرسين داخل الفصول الدراسية وتفرغ نصف الوقت لهذا العمل، وأخذت الحالة تزداد سوءاً منذ عام ١٩٣٥ وساءت الأنشطة واقتصرت على النشاط الحزبى داخل المدرسة.

وفى عام ١٩٤٩م تخرجت أولى دفعة من معهد الخدمة الاجتماعية للفتيات القاهرة ووجدت الوزارة أنها مضطرة للبحث عن حل وعمل لهؤلاء الخريجات فألحقتهم كمشرفات اجتماعيات بالمدارس دون الإيمان بقيمة الخدمة الاجتماعية المدرسية.

وفى عام ١٩٥٠م، أصدر الدكتور طه حسين وزير المعارف فى هذا الوقت أمراً بزيادة عدد المدارس المجانية وزاد عدد الفصول بدرجة كبيرة الأمر الذى أدى

بالاستفادة بجميع المدرسين فى العمليات الدراسية دون تفرغ للإشراف التربوى على الطلاب، واضطرت الوزارة إلى الاستعانة بالخدمة الاجتماعية لسد العجز فى الإشراف الطلابى دون وعى وإيمان بحقيقة دور الخدمة الاجتماعية فى المدرسة.

وفى عام ١٩٥٣ وبعد قيام الثورة ومجانية التعليم بدأ الاهتمام بضرورة تواجد الاخصائى بالمدرسة. وأخذت الفكرة عن الخدمة الإجتماعية تتبلور، تحديد دور واضح للأخصائى الإجتماعى فى المدارس.

وبدخول الخدمة الاجتماعية المدرسية إلى جميع المدارس بدأت مرحلة هامة من مراحل التطور الوظيفى للمدرسة فى كافة مراحل التعليم وأخذت تتعامل مع الطلاب سواء مع الحالات الفردية والمشكلات الطلابية التى تعوق الاستفادة من فرض التعليم، وأما مع الجماعات الإجتماعية داخل المدرسة أو التنظيمات المدرسية(٣).

مقومات المدرسة الحديثة:

تسعى المدرسة الحديثة إلى تحقيق وظائفها الإجتماعية التى أنشئت من أجلها لكى تنجح فى تحقيق هذه الأهداف لابد أن ترتكز العملية التعليمية على مجموعة من الأسس والركائز نلخصها فيمايلى:

أولاً: العملية التعليمية:

تعتبر الأهداف التعليمية نمواً إجتماعياً بحيث ترتبط أهداف التعليم بأهداف المجتمع وتتوثق وتتفاعل معه، ولذلك يجب أن يراعى فى أهداف المدرسة الحديثة ما يلى:

أ- أن تصبح أهداف المدرسة ليست مجرد معلومات نظرية يحشى بها ذهن المتعلم، وأنما مواقف تعليمية تواجهه بحيث تجعل للمعلومات النظرية معنى وقابلية للممارسة.

ب- أن يصبح للتعليم أهدافاً ديناميكية، بمعنى أن يعتمد على علاقات متبادلة بين الطلاب بعضهم وبع القيادة أيضاً، بحيث تصبح المدرسة مجموعة مثيرات واستجابات تعليمية متبادلة.

جـ- أن يهدف التعليم إلى اكتساب مهارات تتفق مع إمكانيات المتعلم من جهة واحتياجات المجتمع من جهة أخرى.

د- أن تتصف أهداف المدرسة بالمرونة وقابليتها للتغيير فى ضوء الاحتياجات المتجددة للمجتمع.

ثانياً: بالنسبة للمتعلم:

أن ينظر للمتعلم لا كأداة استقبال للمعلومات وإنما كطاقة إنسانية لها إحتياجاتها ومشاكلها، وأن عمليات التعليم لا يمكن أن تصبح مؤثره ما لم تقابل إحتياجاته ومشكلاته، لذلك يجب أن ينظر للتلميذ كوحدة إنسانية متكاملة يحتاج للتعليم كما يحتاج للتوجيه والمساعدة الإجتماعية، كما يجب أن ينظر إليه أيضاً من جانب رغباته وميوله ومشكلاته وديناميكتية، وأن لديه القدرة على التفكير كما له ذاتيته وامكانياته الفردية.

ثالثاً: المناهج التعليمية والبرامج المدرسية:

لكى تحقق المناهج التعليمية والبرامج المدرسية وظائفها الإجتماعية يراعى أن تنمو وتتغير لتقابل قدرات ورغبات الطلاب من جهة، واحتياجات المجتمع من جهة أخرى، وكلما تفاعلت قدرات ورغبات الطلاب مع احتياجات المجتمع كلما حقق التعليم وظائفه الإجتماعية، لذلك يجب أن تهتم المناهج التعليمية والبرامج المدرسية بالجوانب الأساسية الآتية:

أ- أن ترتبط المناهج التعليمية باحتياجات التنمية الشاملة الاقتصادية والإجتماعية فى المجتمع وبالتالى مع تطور هذه الإحتياجات.

ب- أن ترتبط المناهج التعليمية بالأحداث الجارية فى المجتمع، مما يتطلب مرونتها وقدرة القائمين عليها لمواجهة التغيرات والمتطلبات المجتمعية.

جـ- أن تعتمد على أساليب الاتصال الحديثة فى تنفيذ المناهج والمقررات الدراسية حتى يمكن للطلاب سرعة إستيعابها.

د- أن تكون البرامج الدراسية، الممثلة فى الأنشطة المدرسية المختلفة، مكملة لمنهاج المدرس سواء كطريقة من طرق تطبيق المناهج من ناحية أو كأنشطة تسعى إلى التكيف والنمو الإجتماعى للطلاب من ناحية أخرى.

رابعاً: المعلم:

المعلم فى إطار الوظيفة الإجتماعية للمدرسة يعتبر رائداً، يقوم بالتعليم وفى

نفس الوقت بأعمال الريادة المدرسية سواء فى زيادة جماعات الطلاب أو المجتمع المدرسى، لذلك لابد وأن يكون مكتسباً لخصائص الريادة ومقدرة على العمل الإجتماعى مع الطلاب.

وتتعدد مجالات الريادة المدرسية كالعمل على توجيه الأفراد فى مواجهة احتياجاتهم ومشكلاتهم أو العمل مع جماعات الفصول وجماعات النشاط، أو النهوض بالمجالس واللجان والبرامج المدرسية ومجلس الآباء والمعلمين واتحادات الطلاب وغيرها.

خامساً: الامكانيات المدرسية:

كى تحقق المدرسة وظيفتها لابد وأن تؤدى وظيفة المؤسسة الإجتماعية ولذلك لابد أن يتوفر لها من الإمكانيات ما يساعدها على آداء العمل التعليمى بكفاءة وفاعلية ويتطلب العمل الإجتماعى أن يتوفر للمدارس المعامل والمكتبات وحجرات للهوايات والأنشطة.

ولكى تحقق المدرسة وظائفها وأهدافها فأن ذلك يتطلب تعاون جهود قيادية متعددة نذكر منها:

أ- القيادة التعليمية وتتمثل فى كافة المستويات القيادية التعليمية من ناظر أو معلم أو مساعد وهؤلاء جميعاً لهم دورهم فى تحقيق الوظائف الإجتماعية للمدرسة.

ب- القيادات المعاونة وتتمثل فى القيادات التى تتعاون مع المدرسة كالطبيب البشرى أو النفسى والآباء والأمهات والقيادات المحلية وغيرهم.

جـ- القيادات الإجتماعية وتتمثل فى قيادات متخصصة فى العمل الإجتماعى «الاخصائيين الإجتماعيين» تعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد تهيئة فرص التغير والنمو الإجتماعى للمتعلم، وذلك عن طريق أسس وأساليب الخدمة الإجتماعية(٤).

الوظيفة الإجتماعية للمدرسة الحديثة:

تقوم المدرسة بوظيفة تربية الأطفال بالنيابة عن أسرته التى تقوم بهذه المسئولية كاملة، وبالنيابة عن المجتمع الذى يعيش فيه، ولقد ذكر جون ديوى وظائف

المدرسة على النحو التالي:

١- نقل التراث من جيل لجيل، ويعنى ذلك أن تقوم المدرسة بنقل التراث بعد تنقيته إلى الأجيال الجديدة.

٢- الاحتفاظ بهذا التراث والعمل على تسجيله وهذا يعنى أن من وظائف المدرسة تسجيل هذا التراث بصورة يسهل معها حفظه وصيانته والا تعرض هذا التراث للضياع.

٣- التبسيط: فالحضارة معقدة التركيب ومن الصعب اتخاذها والاستفادة منها كما هي، بل لابد من تبسيطها لسهولة إستيعابها، ووظيفة المدرسة تبسيط هذه الثقافة والتراث وتقديمه للطلاب بصورة مبسطة تسمح لهم بالفهم الواعى لهذا التراث.

٤- التطهر: فالمدرسة تخلق للتلاميذ بيئة خالية من العيوب الاخلاقية التى قد تؤثر فى تكوينهم، ولذا تسعى المدرسة على تربية النشئ على أساس قويم يرتبط بالقيم الإيجابية والتمسك بالفضائل الاخلاقية التى تفيده فى ممارسات الحياة المختلفة وتقيه من الوقوع فى الرذائل والمشكلات الأخلاقية والإنحرافية (٥).

مفهوم الخدمة الإجتماعية المدرسية:

تعرف الخدمة الإجتماعية المدرسية بأنها المجهودات والخدمات والبرامج التى يهيؤها اخصائيون لأطفال وطلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف تربوية، وتنمية شخصياتهم إلى أقصى درجة، ومساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعدادتهم المختلفة(٦)..

وتعرف الخدمة الإجتماعية المدرسية بأنها جهود مهنية تعمل على رعاية النمو الإجتماعى للطلاب بقصد تهيئة أنسب الظروف الملائمة لنموهم وفق ميولهم وقدراتهم وما يتفق مع ظروف واحتياجات المجتمع الذى يعيشون فيه(٧).

وفى إطار التعريفات السابقة يمكن أن تستخلص أهم عناصر الخدمة الإجتماعية المدرسية فى النقاط الآتيه(٨)

١- أنها مجال من مجالات ممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية.

٢- يقوم بها أخصائيون إجتماعيون معدون ومدربون من خلال معارفهم ومهاراتهم للقيام فى المجال الدراسى.

٣- تنطلق الممارسة من المدارس والمعاهد والكليات.

٤- تعتمد الممارسة على معارف ونظريات الخدمة الإجتماعية.

٥- ترتبط بقيم وفلسفة.

٦- تهدف إلى مساعدة الطلاب على الاستفادة من الفرص التعليمية.

٧- تساعد الطلاب على مواجهة مشكلاتهم الفردية والسلوكية.

٨- تساعد الطلاب على الانخراط في حياة الجماعة.

٩- تتعاون وتتكامل مع المهن الأخرى بهدف انجاح وظيفة المدرسة.

فلسفة الخدمة الإجتماعية المدرسية:

تقوم فلسفة الخدمة الإجتماعية المدرسية بالمؤسسة التعليمية على الركائز والأسس الآتيه:

١- الإيمان بقيمة الطالب واحترامه.

٢- الإيمان بالفروق الفردية بين الطلاب.

٣- الإيمان بحق الطالب في ممارسة حريته في حدود القيم المجتمعية.

٤- حق الطالب في تقرير مصيره مع عدم الاضرار بحق الغير.

٥- الإيمان بأن الطلاب يملكون طاقات وقدرات إذا ما تم استثمارها كان لها أكبر الأثر في دفع عجلة الإنتاج.

٦- الإيمان بأن شخصية الطالب تحكمها معطيات الوراثة وظروف البيئة.

٧- الإيمان بالعدالة الإجتماعية وعدم التمييز بين الطلاب.

أهداف الخدمة الإجتماعية المدرسية:

ويمكن تحديد أهداف الممارسة المهنية داخل المدرسة والتي جاءت على النحو التالي:

١- على الأخصائي أن يساعد الطلاب على إشباع حاجتهم الضرورية وأن يطالب بها إذ لزم الأمر.

٢- تقديم المشورة لإدارة المدرسة لتحديد أهم المشكلات التي يجب أن تواجهها الإدارة وتعمل على حلها، والمساعدة في تنمية العلاقات التعاونية بين المدرسة

ومؤسسات المجتمع المحيط بها، وكذلك المساهمة فى وضع السياسة المدرسية والتى تؤثر مباشرة على رعاية الطلاب.

٣- تقديم المشورة للمدرسين عن أفضل الأساليب التى توجه وتهيئ المناخ المناسب لنجاح العملية التعليمية من حيث شعورهم بالارتياح والاقبال على الدروس، وذلك من خلال توضيح العوامل الثقافية والإجتماعية المؤثرة فى حياة الطلاب، ومساعدة الطلاب المشكلين وتنظيم العلاقات الإدارية داخل الفصل وتسهيل إستخدام الترويح داخل المدرسة.

٤- تنظيم جماعات من الآباء ومن المجتمع المحلى للمساعدة فى تحقيق مصالح المدرسة والطلاب وتحسين العلاقات بين المدرسة ومجتمعها المحيط بها.

٥- تكوين وتنمية الروابط والصلات بين المدرسة والمؤسسات العاملة فى مجالات الخدمة الإجتماعية الهامة مثل: مؤسسات رعاية الطفولة ، الصحة العقلية، ومؤسسات تقديم الخدمات للفقراء الأمر الذى يتيح تسهيل خدمات أكبر للطلاب وأسرهم، ويسهم فى التغيير فى أنماط برامج الرعاية الإجتماعية وفقاً لمصالح الطلاب والمدرسة.

٦- الاستعانة بالتخصصات الأخرى لتقديم الخدمات للطلاب مثل: الموجهين الإجتماعيين، والاخصائيين النفسيين والطبيين.

ولقد عرض د. سيد أبو بكر أهداف الممارسة المهنية فى المدرسة على النحو الآتى:

١- مساعدة التلاميذ والطلاب على تحصيل دروسهم والوصول إلى أقصى إستفادة من التعليم.

٢- مساعدة التلاميذ والطلاب على النمو والوصول إلى أكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس.

٣- خلق علاقات إجتماعية مرضية وسليمة بين التلاميذ والطلاب بعضهم ببعض وبينهم وبين العاملين بالمدرسة.

٤- مساعدة التلاميذ على نبذ القيم والاتجاهات الضارة وتدعيم القيم الإيجابة وإكسابهم القيم الجديدة.

٥- مساعدة المدرسة على نشر خدماتها فى المنطقة التى توجد فيها لكى تعتبر بحق مركز إشعاع لبيئة، ولن يتحقق ذلك إلا إذا أفادت المدرسة المنطقة التى توجد فيها بامكانياتها.

٦- مساعدة المجتمع إلى توجد به المدرسة على تدعيمها وافادتها بما يتوفر لدى ذلك المجتمع من موارد وامكانيات.

٧- العمل على ايجاد ترابط وتفاهم قويين بين الأسرة والمدرسة، فالآباء والمدرسون يشتركون فى تربية التلاميذ والطلاب وتنشئتهم تنشئة إجتماعية سليمة[٩].

دور الخدمة الإجتماعية فى تحقيق وظيفة المدرسة:

تعتبر المدرسة من المؤسسات الثانوية لممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية أى تعمل المهنة على تحقيق أهداف ووظيفة المدرسة ولها مجموعة من الأدوار يمكن أن نتطرق إليها بالصور الآتية:

أولاً: الربط ين المدرسة والبيئة:

لا يمكن أن تؤدى المدرسة على أحسن وجه دون أن يكون هناك إرتباط قوى بينها وبين البيئة التى تحيط بها على أن يكون مبنياً على أسس من التفاعل الإجتماعى وعلى أسس من الأخذ والعطاء.

وهناك طرق عديدة لتحقيق ذلك وقد تختلف الطرق من بيئة لأخرى، ويمكن أجمال أهم الطرق فيمايلى:

أ- إستخدام المدرسة كمركز للخدمة العامة لتمضية أوقات الفراغ سواء للطلبة أو لأولياء الأمور أو للأهالى.

ب- يمكن إستخدام المدرسة كمركز لعرض العروض المسرحية والسينمائية لخدمة الطلبة والأهالى ونشر الثقافة لأهالى المجتمع المحلى.

جـ- يمكن إستخدام المدرسة كأماكن لمبيت الشباب عند القيام بالرحلات أو المعسكرات فى الأماكن التى لا يتوفر فيها أماكن لمثل هذه الأنشطة.

د- يمكن إستخدام المدرسة كمراكز للدراسة والاستذكار للطلبة الذين يعانون فى بيئاتهم من عدم توفر المناخ والظروف للاستذكار.

هـ- يمكن إستخدام المدرسة كأماكن لعمل اللجان للأنشطة التى يحتاج إليها المجتمع المحلى.

ثانياً: تدريب رواد من المدرسين:

الوظيفة الإجتماعية للمدرسة لا تتطلب مالاً بقدر ما تتطلب روحاً وإيماناً بالعمل، فإذا ما توفرت تلك الروح وتوفرت الوسائل معها فسوف تزلل كل الصعاب، ويجد المدرس نفسه مندمجاً فى أوجه النشاط وراض عنه، ويتطلب ذلك وضع خطة متكاملة لتحقيق هذا الهدف منها:

١- تدريس مهنة الخدمة الإجتماعية فى كليات التربية كمادة أساسية.

٢- عقد المؤتمرات والندوات للمدرسين والنظار والرواد.

٣- إعداد الكتيبات الفنية عن خدمة الشباب ودور الممارسين فى مجال الطفولة والشباب.

٤- تنظيم دورات تدريبية وتقويمية للعاملين فى المدرسة للتعرف على إحتياجاتهم(١٠).

ثالثاً: وضع سياسة إجتماعية واضحة المعالم:

أن وضوح السياسة الإجتماعية يساعد على انجاح الخطط والبرامج المنفذه لهذه السياسة، ولذا يجب أن تشمل السياسة الإجتماعية تنشيط الحياة المدرسية والربط بين المدرسة والمجتمع مع تنمية روح الحياة الجماعية لدى الطلاب وادماجهم فى النشاط المدرسى.

المجالات الأساسية لعمل الاخصائى الإجتماعى المدرسى

أ- المجال الانشائى

ويقوم على تنظيم الحياة الإجتماعية للطلاب من خلال الجماعات المدرسية، واتاحة الفرصة لأشتراك إكبر عدد من الطلاب فيها والكشف عن ميولهم ومواهبهم وقدراتهم.

ب- المجال الوقائى

وهو مجموعة من الجهود التى تبذل لدراسة ومعالجة الأوضاع والظروف الإجتماعية التى قد تؤثر على الطلاب وتحول دون إستفادتهم من فرص التعليم وتعرضهم للانحراف.

جـ- المجال العلاجي:

وهو مجموعة الجهود والخدمات التي تبذل لمساعدة الطلاب على مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم على حلها.

وسنحاول فى هذا الجزء أن نستعرض أسهامات طرق الخدمة الإجتماعية فى المجال المدرسى:

أولاً: خدمة الفرد فى المجال المدرسى:

تستند أهمية خدمة الفرد فى المدرسة إلى حقيقة هامة وهى أنه قد تعترض بعض المشاكل والعقبات طريق بعض الأطفال أو الطلبة للتلاءم والانسجام الكافى مع الجو المدرسى وتحول بينهم وبين الاستفادة الكاملة من الفرص الترفيهية والخبرات المدرسية المهيأة لهم. وهذه المشاكل والعقبات كثيراً ما تقع خارج نطاق وظيفة المدرس الذى يعجز عن مساعدة الأطفال فى التغلب عليها مهما كان لديه من المهارات والتدريب الخاص، وذلك لأن نوع المساعدة التى تتطلبها هذه الحالات تعقد دوره إلى الحد الذى يتعارض مع تأدية وظيفته الأساسية على الوجه الأكمل، فالمدرس يعطى الطفل إهتماماً فردياً، ولكن هذا الاهتمام لا يتعدى حدوداً مرسومة ويجب أن يمنح لكل طفل فى حجرة الدراسة على السواء.

ولأجل الحرص على سلامة المجموع، فكان لابد من الاهتمام بالفرد فالنظرية الحديثة تقول بأنه لا سبيل إلى الوصول للمجموع إلا عن طريق الفرد ولذا فقد أصبحت وظيفة المدرسة الحديثة تشمل الكثير مما كان يعتبر خارجاً عن حدود وظيفتها فى الماضى، ومما يعد خارجاً وظيفة المدرس فى الوقت الحالى.

وأصبح من الضرورى أن تضاف إلى هيئة العمل بالمدرسة جهود مكملة لجهود المدرس، تلك هى جهود الأخصائى الإجتماعى فى خدمة الفرد.

وليست جهود الأخصائى الإجتماعى هى الجهود الوحيدة المتممة لجهود المدرس، فقد سبقتها جهود من أنواع أخرى هى جهود الحكيمة والطبيب البشرى والاخصائى النفسى والعاملون والناظر وهو الرئيس الذى يعمل على تنظيم العمل بالمدرسة مع الآخرين، ويجب أن يكون هناك تفاهم تام على حدود وظيفة كل منهم حتى لا تتضارب الجهود، وهذا أمر سهل ميسور إذا ساد التعاون الوثيق بينهم وكان الاتفاق كاملاً على الدور الذى يؤديه كل منهم حتى يتقيد بحدود وظيفته.

كما يجب أن يفهم كل من أعضاء الهيئة حقيقة الدور الذى يقوم به كل عضو من أعضاء الفريق الآخر لأجل أن يستعين بهم فى المواقف المناسبة وحتى لا يكرر أحدهم عمل الأخرين.

ويحتاج دور الاخصائى الإجتماعى إلى التعامل مع كل هؤلاء من أجل الطفل الذى يحتل بؤرة إهتمامه ويصبح عميلاً يستخدم معه الاخصائى ذاته المهنية فى عملية تفاعل إجتماعى موجهة لازالة الاشكال المعترض لاستغلال الطفل لقدراته واستعداداته ومواهبه فى التمتع بجو المدرسة وفى الاستفادة من الخبرة المدرسية إلى أقصى حد تؤهله له هذه القدرات الشخصية الخاصة.

ويتوصل الاخصائى الإجتماعى إلى هذه النتيجة لتنمية وتقوية إمكانيات الطفل المختلفة التى تعينه فى التغلب على الأشكال أو تقليل أثاره السيئة التى يضطرب لها موقفه المدرسى.

ويستعين الأخصائى بالوسائل العلاجية المختلفة التى تناسب ظروف الطفل والتى تسمح بها موارد المدرسة والمجتمع.

ويجدر لنا فى هذا المجال أن أشير إلى المشكلات التى تقع فى نطاق وظيفة الاخصائى الإجتماعى فيمايلى:

أ- مشكلات إقتصادية تؤثر على صحة الطالب ومظهره وتحصيله الدراسى.

ب- مشكلات صحية تؤثر فى مواظبة الطفل على الحضور كما تؤثر فى قدرته على الاستيعاب وأمثلة هذه المشكلات الضعف العام وبعض الأمراض العضوية كمرض القلب وأمراض السمع والبصر والكلام.

جـ- مشكلات التأخر الدراسى لأسباب إجتماعية تحيط بالطفل كسؤ العلاقات والأوضاع البيئية والأسرية.

د- مشكلات سلوكية وهذه تتكون من مجموعة من الألوان السلوكية غير المرغوب فيها والتى يمكن تمييزها والتعرف عليها بالمدرسة ومن أمثلتها الفئات التالية:

١- السلوك العدوانى.

٢- السلوك الانسحابى.

٣- الخمول أى عدم المساهمة فى أوجه النشاط الجمعى.

٤- العزلة أو عدم المخالطة أو عدم وجود الأصدقاء.

٥- وجوم الأطفال أو الصمت الحزين.

٦- جذب الانتباه بشتى المناسبات.

٧- السلوك الشاذ والعلاقات السيئة والمنحرفة.

٨- الكذب.

٩- السرقة.

١٠- الشجار المتكرر.

١١- ضعف القدرة على التركيز.

١٢- الهروب من المدرسة سواء كان متصلاً أو متقطعاً.

١٣- الاهمال بحيث لا يساهم الطفل فى حجرة الدراسة كما يجب.

١٤- تكرار الغياب أو التأخير دون سبب ظاهر.

دور الأخصائى الإجتماعى فى حل مشاكل الأطفال

أن وظيفة الاخصائى الإجتماعى تمتد إلى مساعدة الطفل ذى المشكل فى الاستفادة من الخبرة المدرسية وذلك بالعمل على تخليصه من جميع أنواع الأشكال التى تعوق نمو شخصيته فى الاتجاه السليم. ويتمكن الاخصائى الإجتماعى من سعة ملاحظة أعراض هذه المشكلات بحكم وضعه فى المدرسة الذى يسمح له بالاندماج مع الأطفال فى جو طبيعى كما يوضح له المدرس أولاً بأول ملاحظاته عن الأعراض التى تتطلب عناية خاصة وقد يقوم بتحويل الحالات إلى الاخصائى موظفون آخرون ممن يعملون بالمدرسة كالناظر والسكرتير والطبيب والاخصائى النفسى والحكيمة.

ويتناول الأخصائى هذه الحالات كل على حدة، ويقوم ببحثها بحثاً دقيقاً مستخدماً وسائل خدمة الفرد، ثم رسم خطة العلاج كما يستعين بالموارد البيئية المختلفة فى الحالات التى تتطلب أنواعاً من الرعاية لا يمكنه تقديمها بنفسه كمكاتب خدمة الأسرة ورعاية الطفولة ومؤسسات ورعاية الطفولة ومؤسسات خدمة الجماعة والعيادات النفسية وما أشبه ذلك.

مناطق الاهتمام فى حالات التأخر الدراسى

١- نوع التأخر

ولحالات التأخر الدراسى مناطق اهتمام معينة تدور حول تحديد نوع التأخر وهل هو خاص بناحية دراسية معينة كالرياضة أو اللغات أو عام يتعلق بمستوى التحصيل الدراسى العام، وهل هو دائم فى حالات الطفل أو حدث جديد فى حياة الطفل المدرسية.

٢- الظروف التى حدث فيها التأخر

ويلزم تعيين الظروف الشخصية والبيئية التى عاصرت حدوث هذا التأخر كانتقال الطفل لفترة نمو شخصى كفترة المراهقة أو إعتماده على نفسه مالياً أو موت أحد أو كلا الوالدين أو البعد عن رقابة الأسرة ورعايتها وحمايتها وارشادها وما إلى ذلك من الأسباب التى يصعب تحديدها. ويلزم الاهتمام بأثر التأخر الدراسى فى شخصية الطفل ووجدانه وأثر العوامل المتعرض لها فى موقفه.

٣- التاريخ الدراسى

ولابد من دراسة التاريخ الدراسى للطالب فى مراحله المختلفة منذ بدء علمه بوجود المدرسة فى حياة الطفل وشعوره نحوها وطريقة الذهاب إلى المدرسة، وهل كانت أداة للعقاب أو للتشجيع والثواب، ويجب معرفة رغبة الطفل الأولى فى الذهاب إلى المدرسة ورد فعل الطفل لخبراته المدرسية الأولى.

ويجب الاهتمام بمعرفة طريقة معاملته فى المدارس المختلفة التى تعلم فيها ومدى تجاوبه ورضاه عن هذه المعاملة، ويتحتم أن نتبع تحصيله الدراسى وسرعة إجتيازه لمراحل التعليم المختلفة مع الرجوع إلى ما يمكن الاهتداء إليه من سجلات مدرسية وشهادات وتقارير مدرسة وخبرات يذكرها الطالب ووالده ومن يعرفونه من المدرسين والاصدقاء ولابد من معرفة الصفات الشخصية للطالب من اهتمام بالمدرسة وببعض المواد ومن ميول خاصة وهوايات، ومن اتجاهات نحو المدرسين ومن تجاوب وتفاعل فى الفصل الدراسى.

٤- الصفات الشخصية للطالب

ويجب أن نهتم بما يتمتع به الطالب من قدرة على الاهتمام والتركيز أو ما

بعتريه من شرود وسرحان وقياس استعداده للمساهمة فى النشاط وفى الجمعيات العلمية والثقافية المختلفة وتقدير ما يبذله من مساهمة أو مجهود. ونستعين بخبرات المدرسين والمشرفين فى الوصول إلى هذه الحقائق والمعلومات.

٥- طريقة الطالب في الاستذكار وما يعرضها:

ويتحتم أن نعرف الوسيلة التى يستذكر بها الطالب دروسه والزمن الذى يمنحه لهذا الاستذكار. وقد يدعونا هذا إلى معرفة الواجبات المنزلية والاسرية التى يطالب بتأديتها ومدى ما تستهلكه من وقت ومجهود. كذا لابد من دراسة كيفية قضاء الطالب لوقته خارج المدرسة ومعرفة مدى سيطرته على تنظيم وقته الحر وتوفير قدر من المجهودات والطاقة للنواحى الدراسية.

٦- العوامل المسئولة:

ونهتم كذلك بدراسة النواحى الصحية والوراثية والاقتصادية والوجدانية التى قد تكون مسئولة عن إحداث مثل هذه الحالة من التأخر الدراسى، ومعنى ذلك أن نحاول دراسة حياة الطفل المرضية وتقاريره الصحية ومقدار ما يعتريه من التعب وسرعة شعوره به. ونهتم بمعرفة المستويات التعليمية التى تمكنت اسرته من الوصول إليها. كما نحاول معرفة ما إذا كان هناك حالات من الضعف العقلى فى الأسرة.

٧- إهتمام الأسرة بالتعليم

ويجب أن تعرف مدى اهتمام الأسرة بتعليم الطالب وآمالها فيه وتهيئة الجو المناسب وتشجيعه على المذاكره أو تثبيط عزيمته وعرقلة مجهوداته. وينبغى معرفة علاقات الطالب المدرسية والأسرية والإجتماعية عموماً وتحديد مساهمته فى وجود هذا الاشكال.

٨- مستوى طموح الطالب

تحديد الوان الطموح للطالب على قدر كبير من الأهمية، فيلزم تحديد أهدافه التعليمية والثقافية، والمهنية، وتقدير ميوله وقدراته واستعدادته وإمكانياتة المختلفة لمتباعة السير إلى هذه الأهداف.

الطفل فى بؤرة الاهتمام

المعروف أن الطالب هو المصدر الأول للمعلومات عن حالته. ويجب ألا يغيب

عن بال الاخصائى الإجتماعى أن جميع المجهودات التى يقوم بها من أجل صالح الطفل، كما يجب أن تكون علاقة الاخصائى بالطفل وبغيره مبنية على هذا الأساس. وعن طريق علاقة الفرد يتمكن الطفل من أن يصبح أكثر قدرة وكفاءة على الحياة حياة إيجابية وسط المجموعة المدرسية التى يعيش معها طيلة اليوم الدراسى.

وتنطوى المساعدة التى يؤديها الاخصائى الإجتماعى على اشتراك الطفل فى حل مشكلاته بأن يجعله مساهم بفاعلية فى اقتراح الحلول المناسبة، وكيفية السير بها لاحراز التكيف المطلوب فى النواحى المختلفة لشخصيته كالنواحى الصحية والوجدانية والدراسية والخلقية، ويستدعى هذا أن يعمل الاخصائى مع الطفل مباشرة محاولاً الوصول معه إلى فهم العوائق التى تحول دون استفادته بالمدرسة استفادة كاملة.

الاتصال بالوالدين والأسرة

من المسلم به أن أثر الوالدين من أقوى الآثار فى تكوين شخصية الطفل حتى لقد قيل أنه ليس هناك طفل مشكل، بل أباء مشكلون، ولذا فنحن نبحث عن إشكال الأطفال فى شخصيات الآباء.

ومن المعروف أيضاً أنه ليس فى مقدرة كل طفل شرح ما يعوقه عن النمو الصحيح أو وصف الموقف المحيط به بدقة، وكيفية تفاعله مع بيئته المنزلية، فيحتاج الاخصائى للقيام بزيارة لأسرة الطفل والتعرف على والديه فى معظم الحالات.

ولابد من أن يتفق على الزيارة المنزلية مع الطالب، ولا يقوم بها أن كان لديه اعتراض عليها، وأفضل سبيل لذلك تنظيم الزيارة عن طريقة، وفى الوقت الذى يراه هو مناسباً.

التعاون مع المجتمع الخارجي:

وقد تقصر جهود الاخصائى الإجتماعى عن خدمة بعض المجالات بمفرده، وذلك لوقوع نوع العلاج خارج دائرة اختصاصه، فقد تحتاج الحالة إلى عون مالى أكثر مما يستطيع الحصول عليه من المدرسة، أو قد يحتاج الطفل إلى علاج صحى، أو يحتاج الأب أو الأم إلى علاج نفسى أو قد يلزم للطفل مكاناً صالحاً يقضى فيه جزء من وقت الفراغ كنادى للأطفال.

والأخصائي الإجتماعي مدرب على العمل مع الأطفال المضطربين وجدانياً، فإذا أكتشفت أثناء مقابلاته العلاجية مع الطفل أن مشكلاته تتطلب خدمة طبية نفسية فيجب أن يسرع إلى إعداد الترتيبات اللازمة لتحويل الطفل إلى مكتب الخدمة المدرسية.

تعاون الأخصائى الإجتماعى مع المشتغلين بالمدرسة

١ - تعاون الاخصائى الإجتماعى مع ناظر المدرسة.

٢ - تعاون الأخصائى الإجتماعى مع المدرس.

٣ - تعاون الأخصائى الإجتماعى مع بقية المشتغلين بالمدرسة.

وظيفة الأخصائى الإجتماعى فى المدرسة:

يتضح مما سبق أن وظيفة الأخصائى الإجتماعى بالمدرسة تتطلب منه النهوض بنوعين من المسئوليات.

١ - النشاط الجماعى

أما النوع الأول فيختص بمراقبة مجال النشاط الجماعى والتأكيد من أنه كاف لتحقيق أهدافه وقيمته الإجتماعية، ويعمل على توفيره والرقى بمستوياته، كما يتأكد من إشتراك جميع الطلبة فيه حتى يشبعوا هواياتهم ويواجهوا إحتياجاتهم الشخصية التى تساعدهم فى عملية النمو الإجتماعى.

ويشترك الأخصائى فى بعض ألوان النشاط الجماعى كما يشرف على بعض الرحلات وعلى مراكز الخدمة العامة ورعاية الشباب والجمعية التعاونية وكل ما يتصل بمهنته من ألوان النشاط التى تقع فى إختصاص دوره فى المدرسة.

٢ - النشاط الفردى

وأما النوع الثانى من مسئوليات الأخصائى الإجتماعى فينصب على الأهتمام بالطلبة اهتماماً فردياً وذلك لمساعدة الأفراد - الذين يواجهون مواقف سيئة - فى الاستفادة من الخبرة المدرسية وذلك بالعمل على تخليصهم من جميع أنواع الأشكال التى تعوق نمو شخصياتهم فى الاتجاه السليم.

٣ - البطاقة المدرسية

ولا يقتصر الاهتمام الفردى على ذوى المشاكل بل يتصل هذا النشاط

بجميع الطلبة فى المدرسة إذ من واجبات الأخصائى الإجتماعى أن ينشئ سجلات دراسية إجتماعية أو بطاقة مدرسية لكل طفل فى المدرسة يحمل معلومات عن حالة الطفل ودراسته من النواحى الصحية والعقلية والوجدانية والخلقية والسلوكية، كما تدون به ملاحظات عن مظهر الطفل وتحصيله الدراسى وغيابه وانتظامه الدراسى وما إلى ذلك. ويجب متابعة ما يحدث فى كل هذه النواحى من تطور ويشار فيهما باختصار إلى ماتعرض له الطفل من مشاكل ووسائل حلها ودور الأخصائى معه فى هذا السبيل(١١).

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة فى المجال المدرسى

الجماعة المدرسية هى عدد من التلاميذ لهم ميل مشترك إلى هواية واحدة ويشتركون معاً فى نشاط معين تكون نتيجة إشباع هذا الميل وهم فى نشاطهم يتبعون لتحقيق أهدافهم طريقاً أو خطة معينة ... أى أن لكل جماعة برنامج تقوم بتنفيذه.

وليس الغرض من الجماعات المدرسية هو اتاحة الفرص للتلاميذ لمزاولة النشاط الذى يميلون إليه فحسب، فمن الممكن أن يتم ذلك فيما بينهم خارج المدرسة، إنما الغرض منها - باعتبارها أحد الوسائل التى تتبعها المدرسية لتحقيق وظيفتها - تنمية خبرات الأعضاء وتوسع هواياتهم وتدريبهم أثناء قيامهم بنشاطهم على العادات والسلوك الإجتماعى الذى يتطلبه المجتمع الذى يعيشون فيه.

لذلك يجب أن يكون للجماعة المدرسية رائد تؤهله صفاته الشخصية وخبراته والأسلوب الذى يتبعه فى ريادة الجماعة، لأن يكون قادراً على توجيهها دون أن يفقدها عنصر التلقائية فى النشاط.

ولا يمكن أن تقوم الجماعة بوظيفتها ما لم يكن لها نظام يرضاه جميع الأعضاء ويحدد لكل عضو دوره فى الجماعة ومسئوليته فى نشاطها كما يحدد العلاقات بين هؤلاء الأفراد.

مقومات الجماعة المدرسية

يمكن تحقيق المقومات والدعائم التى تقوم عليها الجماعة المدرسية لكى تؤدى وظيفتها بنجاح فيمايلى.

أولاً: التجانس بين أعضاء الجماعة الواحدة:

أسباب الميول - وهو أساس طبيعى - وهذا من شأنه أن يجعل النشاط الذى تقوم به الجماعة لتحقيق هدفها - نشاطاً تلقائياً تقوم به من تلقاء نفسها دون حاجة إلى دافع خارجى، وأساس نجاح الجماعة هو أن يشعر كل عضو من أعضائها بميل ورغبة لانضمام إليها. ولتحقيق ذلك يجب مراعاة الآتى:

١- توخى الحيده لانضمام الطالب للجماعة المدرسية التى يرغب الإنضمام إليها وعدم الالتجاء إلى الوسائل الجبرية والارغام وتتم هذه الحرية عن طريق:

أ- الاعلان عن الجماعات المدرسية التى يمكن قيامها فى المدرسة - وشرح أهداف كل جماعة منها - ويستحسن عرض كل الجماعات على الطلاب دفعة واحدة ويكون ذلك بالوسائل الميسرة، كالاذاعة المدرسية وإعلانات الحائط والاتصال المباشر بالطلبة فى الفصول وفى طابور الصباح وهى بذلك تعتبر وسائل هامة وميسورة لتحقيق هذا الاعلان.

ب- عمل إستفتاء لجميع تلاميذ المدرسة لمعرفة الجماعة التى سينضم إليها كل منهم - ويراعى فى هذا الاستفتاء السؤال عن الجماعات التى يرغب بعض الطلبة فى الانضمام إليها، وكذلك معرفة الصعوبات التى تحول بين بعضهم وبين الانضمام للجماعة التى يريدون الانضمام إليها، كعدم موافقة أولياء الأمور أو لارتفاع قيمة الاشتراك فى هذه الجماعة أو لعدم ملاءمة مواعيد النشاط إلى غير ذلك.

وعلى المدرسة فى هذه الحالة محاولة تكوين الجماعة غير الموجودة إذا وجد عدد مناسب من الطلبة يرغبون الأنضمام إليها ويراعى إمكانية المدرسة فى تكوين هذه الجماعة. فإذا كان غير ميسور فعلى المدرسة فى هذه الحالة شرح أسباب عدم إمكان قيام هذه الجماعة وتوجيه الطلبة التى يتصل ميولهم وتتشابه رغباتهم مع هذه الجماعة غير الممكنة التنفيذ وعلى المدرسة كذلك محاولة التغلب على الصعاب التى يكشف عنها الاستفتاء.

٢- يستحسن أن يكون لكل جماعة مدرسية إشتراك يدفعه الأعضاء وتحدد قيمته على أساس ألا يكون تافها بالنسبة لغالبية الطلبة فيثير سخريتهم ولا يكون باهظاً فوق طاقة غالبيتهم فيكون سبباً فى تعجيزهم، مع ملاحظة أن هذه الاشتراكات ليس الغرض منها تمويل الجماعة إنما الغرض منها أن يحس

الطالب بالملكية فى الجماعة وفى نفس الوقت للتأكيد من ميل الطلب لهذه الجماعة ميلا حقيقا.

ثانياً: برامج تضعها الجماعة لنفسها لتحقيق أهدافها

والبرنامج هو الذى يوضح ويحدد أهداف الجماعة وأساليب تحقيقها، ولما كانت الجماعات المدرسية تختلف تبعاً لاختلاف الأغراض والأهداف من جماعة إلى أخرى لذلك تختلف البرامج من جماعة إلى أخرى إلا أن هناك شروطاً عامة يجب مراعاتها فى أى برنامج.

١- إشتراك الأعضاء فى تخطيط البرامج ... أى تحديد الأهداف وأساليب تحقيقها وخطوات تنفيذها، وبذلك تكون البرامج نابعة من الجماعة معبرة عن رغبات أعضائها.

٢- إشتراك أعضاء الجماعة إشتراكاً إيجابياً فى تنفيذ البرامج التى يضعونها.

٣- عند توزيع مسئوليات تنفيذ البرامج بين الأعضاء يراعى إشتراك أكبر عدد منهم ويكون العمل الذى يوكل لكل عضو والدور الذى يقوم به متناسبا مع إستعدادته وقدراته.

٤- مراعاة التدرج، فتبدأ الجماعة بالعمليات السهلة التى تظهر نتائجها فى وقت قصير ولا تتطلب مجهوداً كبيراً، فنجاح الجماعة فى تحقيق هذه البرامج يكسبهم الثقة بأنفسهم ويدفعهم إلى تحقيق هدف أصعب وهكذا، فالنجاح يدفع إلى نجاح.

٥- مراعاة الامكانيات التى يمكن توفيرها فى البرامج والمقصود بذلك إمكانيات المدارس المالية والأدوات والأماكن وامكانيات الأعضاء أنفسهم حتى تكون هذه البرامج ممكنة التنفيذ وليست مشروعات على الورق.

٦- يجب أن تتوفر مرونة الأساليب التى تضعها الجماعة لتحقيق أهدافها وقابليتها وفقاً للظروف التى تطرأ أثناء التنفيذ بشرط ألا ينتج من هذا التعديل فى الأسلوب تغيير الهدف.

٧- توفر فائدة مباشرة فى الأهداف التى تضعها الجماعة لنفسها يشعر بها الفرد، كأن يشعر ويدرك أنه تعلم مهارة جديدة واكتسب خبرات جديدة.

كما تشعر الجماعة باستمتاعها بهذه البرامج بشرط أن تكون لها أيضاً فوائد للمجتمع تنشط فيه الجماعة.

ثالثاً: تنظيم واضح

يحدد لكل عضو دوره ومسئوليته في الجماعة ونشاطها ويحدد العلاقات بين الفرد والجماعة. إذ يجب على الرائد بعد تكوين الجماعة أن يبدأ في شرح الغرض من تكوينها والهدف الذى ترمى إلى تحقيقه، ثم يذكر مواعيد ومكان الإجتماعات والادوات المطلوبة من الطلبة والتى يمكن توفرها فى المدرسة ويساعد الرائد الجماعة فى تكوين مجلس لها من رئيس ووكيل وأمين للسر وأمين للصندوق وغيرهم من أعضاء الجماعة حسب حاجة كل جماعة، ويكون ذلك عن طريق الانتخاب.

ويتولى الرئيس (الطالب) إدارة جلسات الإجتماعيات وهو المسئول الثانى عن الجماعة بعد الرائد. ويقوم الوكيل بعمل الرئيس فى غيابه، وهو المسئول عن أدوات الجماعة وخطتها، ويسجل السكرتير محاضر إجتماعات الجماعة، ويسجل أسماء الحاضرين فى كل اجتماع والقرارات التى أخذت.

أما أمين الصندوق فهو المسئول عن تدوين إيرادات الجماعة ومصروفاتها أما الإيرادات نفسها فيجب أن تكون مع رائد الجماعة الذى يوردها بدوره إلى أحد البنوك أو مكتب البريد.

وقد لا يلم بعض أعضاء الجماعة بالمسئوليات الملقاة على عاتقهم وعلى الرائد أن يشرح لهم الأعمال المفروض قيامهم بها.

ويعتبر التسجيل من أهم الوسائل الفنية التى يجب أن يتقنها الرائد إذا أراد أن يقيم ويطور الخدمه التى يقدمها للأعضاء كأفراد والجماعة ككل على أساس فنى وعن طريقة يستطيع الرائد دراسة سلوك الفرد وقياس نموه فى الجماعة، كذلك دراسة الجماعة وقياس وتتبع نموها.

ويتم التسجيل باحدى طريقتين

أ- يقوم سكرتير الجماعة (أمين السر) بتدوين محضر لكل إجتماع

ب- يقوم رائد الجماعة بتسجيل ملخص يومى عن نشاط الجماعة وتطور برامجها ونمو أفرادها حتى يكون مرجعاً يمكنه فى آخر العام الدراسى من تقييم أعمال الجماعة وقياس نمو أفرادها وتطورها.

رابعاً: أن يكون للجماعة رائد

تؤهله صفاته وخبراته السابقة لاكتساب الأعضاء وثقتهم فيه فيتقبلون توجيهاته تقبلاً تلقائياً عن رغبة منهم لا عن رهبة منه - ويتبع أسلوباً صحيحا فى عمله مع الجماعة حتى لا يفقد نشاط الجماعة عنصر التلقائية.

وللرائد دور أساسى فى الجماعة بالغ الأهمية شديد الحساسية. إذ أن صفاته الشخصية ومظهره العام وأسلوبه فى الحياة وخبراته والطريقة التى يتبعها فى توجيه الجماعة وريادتها، وطريقة تعامله وعلاقته مع الجماعة ككل مع كل فرد من أفرادها كعضو - كل ذلك يؤثر فى الجماعة وأفرادها ودرجة تقدمهم ونموهم.

١ - الصفات والمهارات الشخصية الواجب توافرها فى رائد الجماعة

يجب أن تكون لديه المهارة فى الحكم على مدى تطور الجماعة لكى يحدد المستوى العام لها ومدى إحتياجاتها وإلى أى حد يتوقع سرعة تقدم الجماعة، ويسمى هذا بمهارة ملاحظة الجماعة ثم قيادتها علي ضوء تحليل مواقفها والحكم على كل موقف منها، ويجب أن تكون لديه المهارة لمساعدة الجماعة على التعبير عن أرائها وتنفيذ أغراضها وتوضيح أهداف الجماعة، كما عليه أن يرعى مواهب وقدرات الجماعة كما هى لا كما ينبغى أن تكون.

٢ - الاشتراك مع الجماعة.

ويجب أن تكون لدى الرائد المهارة فى تحديد الفروض والتفسيرات والتعديلات التى تتصل بدوره مع الجماعة. وينبغى أن يشرح كل آرائه ويفسرها لهم بوضوح، وإذا ما عن له إجراء أى تعديل فى أية ناحية تتصل بالجماعة فلابد أن يخطر بها الجماعة أولاً بأول.

ويجب أن يعمل الرائد مع الجماعة على تشجيع أفرادها على الاشتراك فى إبداء الآراء وتخطيط البرامج المختلفة. وأن يبرز قادة من بينهم يشرفون علي المشروعات المختلفة للجماعة، ويعاونون الجماعة على أدائها، كما يشجع الجميع على تحمل المسئولية فى ابداء النشاط العام للجماعة.

٣- التطور مع البرامج

يجب أن تكون لدى الرائد القدرة على معاونة الجماعة عندما تفكر تفكيرا جماعيا بما يتفق ورغباتهم واحتياجاتهم، وبالوضع الذى يتفق مع ميولهم.

ويجب أن يتطور معهم فى وضع هذه البرامج ويساعدهم على تخطيطها

والتطور فيها بما يحقق رغباتهم، ويكون وسيلة لمقابلة هذه الميول والاحتياجات.

٤- استغلال امكانيات المدرسة والبيئة

يجب أن يسعى الرائد إلى مساعدة الجماعة فى معرفة وتحديد كل الموارد المساعدة التى يمكن الاستفادة منها بما تحققه أغراض البرامج. فالمدرسة وإمكانياتها من صالات وحجرات وأفنية وغيرها يمكن إستغلالها فى ممارسة الجماعات لنشاطها.

وتعتمد الجماعات على خامات البيئة المحيطة بالمدرسة حتى يسهل على الطالب إستعمالها فتزيد خبراته وتنمو مواهبه، لأن خامات البيئة فى متناول يده، وهذا قد يدفعه إلى العمل فى نفس المحيط البيئى الذى ينتج هذه الخامات.

مميزات الجماعة المدرسية وخصائصها:

تتميز الجماعة المدرسية عن الفصل فى عدة أمور جوهرية أهمها:

١- التجانس:

فالتجانس بين أعضاء الجماعة أساسه الميل المشترك إلى هواية معينة، وهذا الميل قائم على أسس سيكلوجية طبيعية.

بينما التجانس بين تلاميذ الفصل يقوم على أساس السن أو درجات الامتحان، إلى غير ذلك من العناصر الخارجية.

.٢- وضوح الهدف:

الجماعة المدرسية لها أهداف واضحة تماماً بالنسبة لجميع أعضائها. أما داخل الفصل فغالباً لا تكون الأهداف أو الفائدة من دراسة مادة معينة واضحة تماماً فى تلاميذ الفصل.

٣- الحرية:

الحرية فى انضمام التلميذ إلى جماعة معينة واجب لابد من توافره فى الجماعة فى الوقت الذى لا يترك فيه للتلميذ اختيار الفصل كما أن الجماعة هى التى تضع البرامج التى تناسبها فى حين أنه من النادر أن يشترك التلاميذ فى وضع البرامج الدراسية.

٤- التلقائية:

وهى تتوفر فى نشاط الجماعة المدرسية لأن الأعضاء فى الجماعة يعملون ما

يميلون إليه وما يشبع رغباتهم لا ما يفرض عليهم عمله لذلك فالنشاط فى الجماعة لا يتطلب دافعاً خارجياً فهو لا يتوقف بتوقف الدافع الخارجى.

٥- الإيجابية فى النشاط:

دور الأعضاء فى الجماعة دور إيجابى إذ يقوم الأعضاء بوضع البرامج وخطة التنفيذ، أما دور رائد الجماعة فيكون بصورة غير مباشرة - أما نشاط طلبة الفصل فتغلب عليه صفة السلبية والمدرس فى الفصل هو محور النشاط ومرسله.

٦- الترويح:

إن التجانس على أساس الميل الطبيعى .... ووضوح الهدف وإدراكه .... والحرية .... والتلقائية والإيجابية مع قدرات الأعضاء واستعداداتهم .... كلها عوامل تبعث فى نفوس أعضاء الجماعة الشعور بالسعادة والارتياح.

لذلك يجب أن تغلب على نشاط الجماعة، صفة الترويح فلا يمل الاعضاء العمل فى الجماعة ولا يكلون منه.

مايجب مراعاته عند تكوين الجماعات المدرسية:

أولاً: أن تكون الجماعات المدرسية نتيجة لظروف معينة تتطلب وجودها فعند إنشاء جماعة مدرسية معينة يجب التأكد من احتياج المدرسة والبيئة لهذه الجماعة ومراعاة ظروف المدرسة وامكانياتها والمستوى الاقتصادى والثقافى للتلاميذ والتوفيق بين كل ذلك وبين امكانيات واحتياجاتها، فليست العبرة بعدد الجماعات فى المدرسة بل بمدى نجاح هذه الجماعات فى تحقيقها لأغراضها.

ثانياً: الجماعات المدرسية وسائل ليست غايات فى حد ذاتها، فليس الغرض من جماعة التمثيل هو الحفلة التى تقيمها المدرسة أو المعرض الذى تقيمه جماعات الاشغال والرسم. وإنما الغرض الأساسى هو تلك العمليات التربوية التى تسبق وتلاحق الحفلة أو المعرض. ففى هذه العمليات يكتسب الأعضاء الخبرات والتجارب والمهارات فيجب البعد كل البعد عن المظهرية فى النشاط.

ثالثاً: أن يهدف النشاط إلى تحقيق الترابط بين الأسرة والمدرسة عن طريق توعية أولياء أمور الطلاب بأهمية الجماعات المدرسية ودورها فى تحقيق النمو لابنائهم وبأنها ليست عاملاً معطلاً للتحصيل الدراسى بل عملية مساعدة لهذا التحصيل.

رابعاً: أن يهدف النشاط إلى أن يتدرب الطلاب على عمليات خدمة بيئاتهم عن طريق الجماعات المدرسية عن طريق قيامهم بالتعرف على الامكانيات البشرية والمادية فى البيئة مع التعرف على المشكلات الرئيسية فى البيئة وتحديد المشاكل التى يستطيع الطلاب الاشتراك فى معالجتها ثم قيام الطلاب باثارة الوعى فى البيئة عن طريق اتصالهم بأسرهم لوضع خطة مناسبة يتعاون فيها الاهالى مع المدرسة على تنفيذها.

خامساً: أن تهدف الجماعات المدرسية إلى إكساب الطلاب خبرات ومهارات جديدة وكذلك إكسابهم الاتجاهات الديمقراطية والاتجاهات المعاصرة وخصائص المواطنة الصالحة كالقدرة على القيادة والتبعية والقدرة على تحمل المسئولية والقدرة على التعاون مع الغير والإيمان بالكرامة الانسانية والقدرة على النقد الذاتى إلى غير ذلك.

سادساً: أن يراعى فى البرنامج أن تتفق ومرحلة نمو الطلاب فالبرامج التى تصمم لتلاميذ المدرسة الإبتدائية يجب أن تتفق وخصائص مرحلة نموهم وكذلك بالنسبة لتلاميذ المدرسة الأعدادية إلى غير ذلك من المراحل.

أنواع الجماعات المدرسية:

تختلف الجماعات المدرسية لتقابل حاجات وميول الطلاب المختلفة وكذلك حاجات المجتمع المحلى المحيط بالمدرسة، فهناك الجماعات الثقافية والإجتماعية والرياضية والفنية والعلمية ولكل منها شعب مختلفة كالأمثلة الآتية:

أولاً: الجماعات الثقافية:

١- المحاضرات والمناظرات والندوات.

٢- الصحافة.

٣- المكتبة.

٤- الشعر والنثر والزجل.

٥- الإذاعة.

ثانياً: الجماعات الإجتماعية:

مثل (النادى المدرسى - الهلال الأحمر والاسعاف - والتعاون - المراسلات

- الحفلات - الخدمات العامة - المرور - أصدقاء المرضى - الكشافة - النظافة - النظام).

ويضع الاخصائى الإجتماعى خطة لتكوين الجماعات الإجتماعية فى بدء العام الدراسى ويعلن عنها الطلاب ويجد بينهم من يسأله عن الجماعة ومكان ومواعيد اجتماعاتها ويختار الاخصائى هذه الاماكن بما يتناسب مع برامج كل جماعة وتتناسب مع مواعيد نشاطها واجتماعاتها بما يتفق ووقت الطلاب.

فالنادى المدرسى بما فيه من أدوات تسلية وراديو وبعض المجلات والمقاعد المريحة مما يدفع الطلاب لاستغلاله فى فسحة الظهيره، وبعد أنتهاء اليوم الدراسى فى بعض الأيام. وينظم الرائد برامج منوعة لجماعة النادى ويكون لها مجلس إدارة منتخب ليتولى الطلبة مسئولية الجماعة بتسجيل إجتماعاتها وتنفيذ برامجها.

والجمعية التعاونية وما تحققه للطلبة من فوائد تربوية وغرس العادات وتوجيه الطلاب واكسابهم من عمليات البيع والشراء وإعداد حسابات الجمعية وعملهم معاً كأفراد لخدمة طلاب المدرسة وترابطهم وتعاملهم مع الهيئات الخارجية - كل هذا يساعد على خلق المواطن التعاونى الذى يعمل لغيره كما يعمل لنفسه.

ودور الرائد مع هذه الجماعة هو بث روح التعاون ومبادئه حتى يفهم التعاون كروح ومبدأ لا كعملية بيع وشراء، وكذلك كهدف يرمى إلى التعاون بين الجميع.

أما جماعة الخدمة العامة فلها دور هام فى الحياة المدرسية بل وتمتد خدماتها خارج المدرسة، فأعضائها مسئولون عن حفظ النظام داخل المدرسة ونظافتها وتجميلها بجانب ترميم الاجزاء المتساقطة وإعداد وتخطيط الملاعب.

ويحسن أن تبدأ الفكرة من الفصل أى أن يهتم طلبة كل فصل بنظافتة وتجميله ثم تمتد الخدمات إلى المدرسة نفسها.

ويمكن أن تساهم جماعة الهلال الأحمر بأسعاف الطلبة الذين يصابون بأصابات بسيطة أثناء اللعب أو غيره .... وهكذا من خدمات تقدمها الجماعات المختلفة للخدمة العامة داخل المدرسة ثم تخرج هذه الخدمات خارج أسوار المدرسة كجماعات النظافة التى تقوم بنظافة الشوارع المحيطة بالمدرسة أو مكافحة الذباب -

والمدرسة التى تخرج عن محيطها المدرسى وتقدم خدماتها لقرية وترشد أهلها إلى نظافة بيوتهم أو انارتها، وغير ذلك من الخدمات التى تعود على الأهالى بالنفع فهذه المدرسة تعتبر فعلاً مركز إشعاع للبيئة.

هذا بخلاف الفوائد التى تعود على الطالب نفسه - فهو يشعر بأنه مسئول قبل فصله ومدرسته ومجتمعه الذى يعيش فيه، إذ تنمى فيه القدرة على الخلق والابتكار والاعتمادعلى النفس والتعاون مع الغير لتنفيذ مشروع ما.

ثالثاً: الجماعات الرياضية:

وهى مثل (فرق الالعاب - الحركات على الأجهزة - الكشافة والجوالة - التمرينات الحرة - الفرق المائية).

والتربية الرياضية هى إحدى أركان البرنامج التربوى العام. فهى تهدف إلى نمو الشباب نمواً متزناً متكامل النواحى الصحية والرياضية والإجتماعية.

وتهدف المدرسة من تكوينها للجماعات الرياضية إلى:

١- تنمية الكفاية الرياضية.

٢- تنمية الكفاية العقلية والذهنية.

٣- تنمية المهارات البدنية.

٤- الانتماء إلى جماعة كعملية نمو إجتماعى.

٥- التمتع بالنشاط البدنى الترويحى وقت الفراغ.

٦- ممارسة الحياة الصحية السليمة.

٧- تنمية صفات القيادة الصالحة وتحمل المسئولية.

٨- إتاحة الفرصة للممتازين لاظهار نبوغهم الرياضى فى تشكيلات منظمة.

رابعاً: الجماعات الفنية:

مثل (التمثيل والسمر - الموسيقى - الغناء - قيادة وميكانيكا السيارات الرسم - التصوير - الاشغال الفنية - التفصيل والحياكة - فلاحة البساتين والزراعة جمع طوابع البريد - الكهرباء وإصلاح الأدوات المنزلية - صناعة اللعب

والنماذج – الطباعة – الراديو واللاسلكى – النجارة – البياض والبناء – التجليد وأشغال الجلد).

خامساً: الجماعات العلمية:

مثل (الجغرافيا – التاريخ – الكيمياء – الاحياء – العلوم) وتكاد تكون أغلب الجماعات العلمية انتاجية – فالجمعية الكيميائية وما تنتجه من روائح وعطور وغيرها يجب ألا تكون غايتها الانتاج فقط، بل يجب أن يتعلم عضو الجماعة طريقة تركيب كل نوع من هذه المنتجات ونسب التركيب. بل عليه أن يعرف أسعار الخامات التى يستعملها حتى يمكنه أن يستفيد شخصيا من كل ذلك إذ قد يفكر البعض فى البدء بمشروع بسيط يدر عليه بعض الربح خصوصا فى العطلة الصيفية، فهى علاوة على شعور الطالب بالكسب المادى وسيلة لشغل وقت فراغة واتقانه لصناعة معينة.

أما الجماعة الجغرافية فأن نشاطها يمكن أن يعتبر كوسائل إيضاح لمادة الجغرافيا فالخرائط المجسمة عامل فعال فى تفهم مواقع البلاد والبحار على الخرائط العادية.

وإذا ما اشترك الطالب فى صنعها فأنها ترسخ فى ذهنه.

هذه هى أنواع الجماعات المدرسية المتعددة ومجالات نشاطها باختصار والتى تساعد فى إكتساب الطلاب خصائص المواطن الصالح.

دور الاخصائى الإجتماعى بالنسبة للجماعات المدرسية:

١ – وضع خطة شاملة لتنظيم العمل فى الجماعات المدرسية وتوظيفها لخدمة الطلاب وتحقيق أهداف العمل مع الجماعات وعرضها على مجلس الرواد أو مجلس النشاط وإعداد السجلات اللازمة للجماعات المدرسية وتنظيم عملية التسجيل فيها.

٢– الاشراف الكامل على النادى المدرسى وإعداده وتنظيم نشاطه طبقاً للأصول المهنية للعمل مع الجماعات.

٣– الاشراف الكامل على جماعة الخدمة العامة وريادتها طبقاً للأصول الفنية.

٤– يتولى الأخصائى الإجتماعى الجانب الإجتماعى فى نشاط الجمعية التعاونية المدرسية.

٥- يقوم الأخصائى الإجتماعى بالتسجيل الدورى لكل جماعة على حدة[١٢].

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى المجال المدرسى:

وفى هذا الجزء سنقوم بعرض لأهم التنظيمات المدرسية، ودور الأخصائى الإجتماعى بها:

أولاً: التنظيمات المدرسية وتشمل:

١- مجلس إدارة المدرسة:

يتكون مجلس إدارة المدرسة من المدرسين الأوائل للمواد الدراسية أو ممثل لكل مادة من المواد الدراسية وناظر المدرسة أو مديرها وأمانة سر الاخصائى الإجتماعى فى المدرسة، ويدير المدرسة المدير وهو المسئول الأول شخصياً عن جميع النواحى فى مدرسته لذلك كان من أعمال الاخصائى الإجتماعى فى المدرسة اتاحة الفرصة والمناسبات الكثيرة والظروف المواتية لتحقيق مهمة المدير ويمكن للأخصائى أن يعاون المدير فى:

أ- تزويد المدير بكل جديد نافع فى علم الإدارة التعليمية أو الإدارة العامة سواء من كتب ونشرات ومجلات أو دعوات لحضور ندوات وغير ذلك.

ب- المعاونة فى تنظيم المدرسة طبقاً للاتجاهات العلمية فى العلوم الإجتماعية والإدارة العامة.

مهام مجلس إدارة المدرسة:

ويقوم مجلس إدارة المدرسة بالآتى:

أ- المعاونة فى وضع سياسة المدرسة فى مجال تخصصها وفى حدود السياسة العامة وتوزيع العمل على هيئة التدريس والموظفين وتنظيم أوجه النشاط المختلفة فى المدرسة.

ب- وضع مشروع خطة العمل فى مجالات رعاية الطلاب داخل المدرسة وخارجها.

جـ- دراسة المشكلات أثناء التطبيق والعمل على مواجهتها أولاً بأول للوصول إلى حلول مناسبة لها.

د- تقويم العمل فى المدرسة فى ضوء خطة العمل.

٢- مجلس الآباء والمعلمين:

تتحقق أهداف التربية الحديثة وتأتى العملية بثمارها المرجوة عندما توجد العلاقة الوثيقة بين البيت والمدرسة لتحقيق ذلك مجلس الآباء والمعلمين.

أهداف مجلس الآباء والمعلمين:

١- يقوم الآباء والمعلمون على خلق بيئة تربوية صالحة بمقدورهم التأثير فى الطفل بوسائل متعددة. فالحياة تتكون عن طريق التفاعل المستمر بين الكائن والبيئة.

٢- يقوم الآباء والمعلمون بتوجيه عملية التعلم. فالاتجاهات والميول والنظرة إلى الحياة والقدرات الوراثية المكتسبة والاحساس بالمشكلات الإجتماعية التى تنبعث عن البيئة كلها مؤثرات حاسمة فى تحديد نجاح تربية الأطفال والشباب.

٣- العمل على تحقيق الثبات والتكامل النفسى وقيام أسر متماسكة ومدارس متزنة حيث أن الفرصة تتوفر للآباء والمعلمين بدرجة أكثر من أى شخص آخر.

٤- القيام فى تخطيط وتنفيذ مشروعات المدرسة بالجهود الذاتية ومناقشة ورسم السياسة التربوية العامة.

٥- المساهمة فى تخطيط وتنفيذ مشروعات المدرسة بالجهود الذاتية ومناقشة ورسم السياسة التربوية العامة.

٦- التنسيق مع الأجهزة المساعدة فى المجتمع لاستثمار امكانياتها فى خدمة المدرسة ومشروعاتها الموجهة للمجتمع المحلى.

٧- قيام المدرسة بالمعاونة فى حل بعض مشكلات المجتمع إذا كانت المؤسسة قادرة ومهيأة لذلك.

وتتكون مجالس الآباء والمعلمين من كل أولياء أمور الطلاب الراغبين فى ذلك مع جميع أعضاء هيئة التدريس فى المدرسة. وتقوم المجالس بعد ذلك

بانتخاب مجلس الإدارة الذى يتكون عادة من خمسة عشر عضوا هم ناظر المدرسة وسبعة أولياء أمور وسبعة من هيئة التدريس والمشرفين بالمدرسة.

٣- اتحاد الطلاب:

يعتبر اتحاد الطلاب من أهم التنظيمات البنائية التى تساهم فى تحقيق النمو النفس والإجتماعى للطلاب وتوفر لهم فرص تبادل وجهات النظر والإسهام فى عمليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وكل هذه العمليات تجعل الطلاب وإدارة المدرسة وحدة متكاملة تعمل فى سبيل غرض هام واحد، وتكفل للشباب الاعداد السليم، وتحقق المواطنة الصالحة.

فالاتحاد تجميع للأفراد المتناثرة العناصر المبعثرة فى كل موحد متجانس فى وحدة متميزة متماسكة تسعى لتحقيق أغراض معينة تحت قيادات مؤمنة واعية من بينها والاتحاد بهذه الصورة حركة منظمة وقوة لا تقف فى سبيلها معوقات ولا تعترض صعوبات.

وبدأت الاتحادات الطلابية فى مصر بهد أن تعددت فى مدارسنا الانظمة وكثرت الاساليب التى تستهدف تعويد الطلاب على الحكم الذاتى وتحمل مسئولية المساهمة فى الخدمات العامة.

ثانياً: دور الاخصائى الإجتماعى فى التنظيمات الطلابية:

يتلخص دور الاخصائى فى هذه التنظيمات فى الآتى:

١- ملاحظة أعضاء الاتحاد فى مستوياته المختلفة بالمدرسة والقيام بدراسة كل طالب يحتاج إلى اهتمام خاص لمعاونته ومساعدته فى ظروفه.

٢- يعمل على تنظيم المجتمع المدرسى وذلك تنظيم صفوف الطلاب نحو أغراض موحدة يتداولون فيها الرأى والمشورة.

٣- تدعيم العلاقات والتعاون بين الطلاب والعمل على إشباع حاجات الطلاب.

٤- اكتشاف القيادات وتنميتها والعمل على نقلها ومدها بالخبرة.

٥- تدريب الطلاب على ممارسة الأسلوب الديمقراطى فى المناقشة واتخاذ القرارات.

٦- مساعدة الطلاب وتدريبهم على الخدمات العامة المحلية.

٧- مساعدة الآباء فى تفهم مهمة المدرسة وبرامجها ومساعدتهم عن طريق علاقاتهم مع الطالب لتسهيل القبول المتبادلة بين الآباء.

٨- استغلال الخدمات التى تقدمها المؤسسات الإجتماعية الأخرى فى المجتمع لمساعدة الطالب وأسرته وتبادل التعاون بين المدرسة والمؤسسات الإجتماعية والأسرة والطالب فيما يعود على الطالب وأسرته بالنفع.

٩- يقوم بتنسيق العمل بين الرواد والمشرفين على الجماعات.

١٠- يقوم الاخصائى بعقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات فى مجال الخدمة الإجتماعية المدرسية.

١١- مساعدة المدرسة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلى وكذلك من موارد وإمكانيات المجتمع العام(١٣).

مراجع الفصل الأول

١- أحمد كمال أحمد، عدلي سليمان، المدرسة والمجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ٨٠.

٢- *جوسلين، المدرسة والمجتمع المصرى، ترجمة محمد قدرى، محمد منير، محمد عزت، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٢، ص ص ٢١ - ٢٥.

٣- سامية محمد فهمى وآخرون، مقدمة فى الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص ص ٢٩١ - ٢٩٣.

٤- انظر فى هذا الشأن كل من:

- أحمد كمال أحمد، عدلي سليمان، المرجع السابق، ص ص ٥ - ٩.
- محمد مصطفى أحمد، التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة ص ص ٨٦ - ٩٠.

٥- سامية محمد فهمى، وآخرون، المرجع السابق، ص ص ٢٨٤ - ٢٨٥.

٦- فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٥٤٠.

٧- أحمد كمال أحمد وآخرون، الخدمة الإجتماعية فى المجالات التعليمية، الجمعية المصرية لاخصائيين الإجتماعيين، ١٩٦٥، ص ١٢.

٨- محمد نجيب توفيق، الخدمة الإجتماعية المدرسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٢، ص ٦٥.

٩- عونى محمود قنصوه، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٢، ص ص ٢٢٧ - ٢٢٩.

وحول فلسفة وأهداف الخدمة الإجتماعية المدرسية انظر كل من:

- سيد أبو بكر حسانين، ،مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧، ص ص ٢١٤ - ٢١٥.
- محمود حسن محمد وآخرون، الخدمة الإجتماعية فى المدرسة، المكتب التجارى الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٦.

١٠- عونى محمود قنصوه، المرجع السابق، ص ٢٢١ - ٢٣٥.

١١- فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٥٤٤ - ٥٦٠.

١٢- أنيس عبد الملك وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ص ٤٣٧ - ٤٥٧.

١٣- ماجدة علام، السيد عطية، الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ص ٢٤٥ - ٣٤٨.

الفصل الثانى

الخدمة الإجتماعية فى مجال الشباب

* تقديم
* مفهوم رعاية الشباب
* فلسفة رعاية الشباب
* خصائص مرحلة الشباب
* أهداف رعاية الشباب
* مشكلات الشباب
* دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية الشباب
  - طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب
  - طريقة خدمة الجماعة فى مجال رعاية الشباب
  - طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الشباب

الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب

تقديم ...

يعتبر الشباب المحور الأساسى والركيزة الرئيسية التى تعتمد عليها المجتمعات باعتباره القوة المنتجة التى تحمل عبء التقدم الاقتصادى والإجتماعى من جانب ودرع الدفاع عن المجتمع من جانب آخر، بل أن الشباب هم القادرون على دفع عجلة التنمية وحمل لواء التغيير.

لذا إهتمت العلوم الانسانية ومهنة الخدمة الإجتماعية على وجه الخصوص بدراسة الشباب وإتجاهاتهم وقيمهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم مع الاهتمام بقضايا الشباب وربطها بالسياق الإجتماعى والاقتصادى والسياسى للمجتمع بغية الحد من مشكلاته فى محاولة لإزالة كافة المعوقات والتحديات التى تحول دون عطاء الشباب واستثمار طاقاته الخلاقة.

فالاهتمام بالشباب يعنى الأهتمام بالمستقبل فلقد بلغت زورة الاهتمام به عالمياً بصدور قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٥١/٣٤ ديسمبر باعتبار عام ١٩٨٥ عاماً دولياً للشباب[١].

مفهوم رعاية الشباب

تعددت مفاهيم رعاية الشباب وفقاً للنظر إلى هذه المرحلة فهناك من يحددها كمرحلة عمرية ويرى آخرون أنها ترتبط بالعطاء والحيوية، وسنحاول عرض مجموعة من المفاهيم التى ترتبط بمفهوم الشباب.

يشير معجم العلوم الإجتماعية إلى مصطلح الشباب بالأفراد فى مرحلة المراهقة، أى الأفراد بين مرحلة البلوغ الجنسى والنضج، وأحياناً يستعمله بعض العلماء ليشمل المرحلة من سن العاشرة وحتى سن السادسة عشر، إلا أن هذه الفترة التى تنتهى فيها مرحلة الشباب ليست محددة، قد يرى البعض أنها تصل إلى سن الثلاثين[٢].

ويمكن عرض مفهوم مرحلة الشباب من خلال الابعاد الآتية:

البعد الأول: ويحدد هذا البعد مرحلة الشباب على أساس القياس الزمنى وما

تميز هذه المرحلة من خصائص وسمات مميزة وذلك إعتباراً من ١٥ - ٣٠ عاما[٣].

كما تنظر إلى مرحلة الشباب بأنها المرحلة ما بين ١٦ - ٢٥ سنة وهى الفترة التى يكتمل فيها النمو الجسمى والعقلى على أن يكون المرء قادراً على اداء وظائفه المختلفة[٤].

البعد الثاني: ويحدد أصحاب هذا البعد المعيار الإجتماعى بتحديد مجموعة من الصفات والخصائص التى تطبق كمقياس على أفراد المجتمع لكى تميز الشباب عن غيرهم بغض النظر عن المرحلة العمرية، وأهم هذه الصفات القدرة على التعليم وتكوين العلاقات الانسانية والعمل المنتج والتكيف الاجتماعى، فإذا ما وصل الانسان إلى هذا المستوى أصبح شابا[٥].

البعد الثالث: ويحدد هذا البعد مرحلة الشباب من خلال المقياس السلوكى الذى يشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية ذات الطابع المميز الذى يتحرر من الطابع الزمنى ويتشكل فى إطار مجموعة من الاتجاهات السلوكية الإجتماعية إذا ما تميز بها الانسان وانطبقت على شخصيته وتصرفاته وأفعاله أمكن اعتباره شابا[٦].

وفى الحقيقة أن مرحلة الشباب وفقاً لهذه المحكات تعبر عن مرحلة عمرية أى مرحلة زمنية تتسم بمجموعة من السمات والخصائص والقدرات الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية. وينظر إلى مرحلة الشباب بأنها تبدأ منذ الطفولة حتى مرحلة اشباب[٧].

تعرف رعاية الشباب بأنها إجراءات تبنى على أساس من المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات، أو عملية للتعامل مع الإنسان على أساس العلاقات والتفاعلات المتغيرة المتكررة والمرتبطة[٨].

كما تعرف رعاية الشباب على أنها خدمات مهنية أو عمليات ومجهودات منظمة ذات صبغة وقائية وانشائية وانمائية وعلاجية تؤدى للشباب وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد أو جماعات للوصول إلى حياة تسودها علاقات طيبة ومستويات

إجتماعية تتمشى مع رغباتهم وإمكانياتهم وتتوافق مع مستويات وآمال المجتمع الذى يعيش فيه(٩).

فلسفة رعاية الشباب

قدم كل من إسماعيل صفوت، وعبد المنعم هاشم فلسفة رعاية الشباب من خلال الحقائق الآتية:

الحقيقة الأولى:

إن شخصية الشباب بما تتميز به من خصائص لا تورث ولا تمنح وإنما تنمى عن طريق التجارب الإجتماعية التى يحياها بمعنى أن شخصية الشباب بجميع صفاتها من صنع المجتمع، وعلى هذا فإن مسئولية المجتمع تجاه الشباب ضرورى للتنمية بل تعتبر القاعدة الأساسية التى تبنى عليها خطط رعاية الشباب وبرامجها.

الحقيقة الثانية:

مستقبل المجتمع وتقدمه هو من صنع الشباب، وذلك لأن مشكلات المجتمع ومفاهيمه ومتاعبه مما قد يهدد أمنه كل ذلك يمكن التغلب عليه إذا أمكن تعبئة الجهود الفنية لشبابه وتنظيم إستخدامها بفاعلية فى مواجهة هذه المشكلات.

الحقيقة الثالثة:

إن شخصية الإنسان هى نتاج تفاعله وتجاربه مع البيئة التى يعيش فيها، وتؤكد هذه الحقيقة إلى أهمية رعاية الشباب فى مساعدة الشباب على التغيير نحو الأفضل ونحو اكتسابهم خصائص جديدة تجعلهم قادرين على تغيير مجتمعهم والنهوض به.

وطالما أن شخصية الانسان تتميز بصفات وخصائص قابلة للتغيير لأنه مكتسب وليس متأصل فى فطرة الانسان فكل ما يتطلبه الأمر هو توفر الظروف الصحية والأوضاع التى تمكن الشباب من أن يغير ما قد يكون قد أصاب نفسه وبدنه وفكرة من معوقات أحدثتها ظروف وأوضاع مختلفة .

الحقيقة الرابعة:

كل استثمار للجهود والأموال فى معاونة الشباب على إكتساب المعارف وتنمية المهارات وتبنى القيم الصالحة هو استثمار له عائد غير محدود.

وتؤكد هذه الحقيقة على أهمية الشباب كمرحلة تحمل فى طياتها أمل الأمة، ومع ايماننا بقدرة الانسان على التغيير فإن قدرة الانسان تتسم بطابع الحيوية والشمول.

الحقيقة الخامسة:

تؤكد هذه الحقيقة على أهمية الجماعات التى ينتمى إليها الشباب والتى تشبع حاجاته الحيوية وترتبط باهتمامه الأساسية وتشير تلك الحقيقة أيضاً إلى توجيه الشباب والتأثير عليهم يجب أن يكون عن طريق هذه الجماعات، وحين تقوم هذه الجماعات المكونة للأفراد بإشباع حاجاته وتحقيق اهتماماته فأنها تتطلب منه إتباع قيمها وتقاليدها والسلوك طبقاً لتوقعاتها منه فإذا تركت هذه الجماعات دون توجيه فقد تنمو بالشباب نحومسالكلا تتناسب مع أهداف المجتمع ورغباته، ومن هنا كان لزاماً أن تعتنى رعاية الشباب بهذه الجماعات فتساعدها وتوجهها وتوفر لها مقومات الصلاحية(١٠).

وتؤمن الخدمة الإجتماعية بمجموعة من القيم والمبادئ تحقق أهداف رعاية الشباب وتستند على مجموعة من الحقائق التى يمكن عرضها فيمايلى:

١- يؤمن الاخصائيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية الجماعات فى التنشئة الإجتماعية وأن حياة الفرد وسلوكه يتأثران بهذه االجماعة ويؤثران بالتالى فيها، وأنه يمكن مساعدة الأفراد وتنمية شخصياتهم وتعديل اتجاهاتهم من خلال علاقاتهم وتفاعلهم مع الجماعات المختلفة.

٢- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن نجاح الفرد وسعادته يتوقفا على قدرته على أن يعيش ويعمل ويلعب مع الجماعات الأخرى لذا يجب الاهتمام بتزويد الأفراد بخبرات الجماعات التى تمكنهم من تكوين علاقات ناجحة مع غيرهم.

٣- يؤمن الأخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن شخصية الفرد هى نتاج تفاعل العوامل الذاتية والبيئية معاً وأن الجهود يجب أن توجه نحو تنمية هذه الجوانب فى تكامل وتوازن.

٤- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن قوة المجتمع تنبع من قوة شبابه، وأن أى جهود توجه فى تنمية الشباب وإصلاحه هى فى نفس الوقت مساهمة فى تقدم المجتمع.

٥- يؤمن الأخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأن شخصية الفرد هى محصلة مجموعة من العوامل الموروثة مع ما يكتسبه الفرد من البيئة التى يعيش فيها، وبالقدر الذى يهتم به المجتمع من مناخ صالح وظروف مواتية وفرص للنمو وأساليب بقدر ما يضمن من توفر عناصر قوية من الشباب الذى يهتم بهِ فى بناء المجتمع.

٦- يؤمن الاخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية قطاع الشباب كمرحلة تحمل فى طياتهم أمل الأمة، مع الإيمان بقدرة الانسان على التغيير فأن معدل التغيير يكون فى أوجه كلما كان الانسان صغيراً، ومن ثم فأن كل استثمار للأموال والجهود فى معاونة الشباب على اكتساب المهارات وتبنى القيم والاتجاهات الصالحة هو استثمار له عائد غير محدود.

٧- يؤمن الأخصائيون الإجتماعيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية قيمة التعاون فالافراط فى العمل من أجل اعتبار التراث يقلل من مسئولية الفرد تجاه الآخرين أى يقلل من قيمة التكامل الإجتماعى، لذلك يجب التأكيد على العمليات التى تحقق التنافس الذى لا يصل إلى حد الصراع وتحقيق العمل الإجتماعى التعاونى بين الشباب.

٨- يؤمن العاملون مع الشباب بالأسلوب الديمقراطى فى تعاملهم معهم، وهو ذلك النوع من التفاعل الإجتماعى الذى لا يسيطر فيه فرد على الآخر وهو يقوم على إحترام الفرد وكرامته، ويتضمن الاسلوب الديمقراطى تركيزاً باهتمام الأفراد على المصلحة العامة أكثر من تركيزهم فى أنفسهم.

٩- يؤكد الاخصائيون فى تعاملهم مع الشباب بأهمية المشاركة الإيجابية فى حدود طاقات الأفراد وأهمية المبادأة الفردية وأن من حق الشباب أن يشاركوا فى بناء حياتهم وحياة مجتمعهم فى حدود قدراتهم.

خصائص مرحلة الشباب:

تتسم مرحلة الشباب بمجموعة من الخصائص والسمات الجسمية والاجتماعية والنفسية والعقلية يجب أن يلم بها الأخصائيون الإجتماعيون والعاملون فى مجال رعاية الشباب ويمكن إيجازها فيمايلى:

أولاً: الخصائص الجسمية

تتميز مرحلة الشباب بالتغير والنمو الجسمى، حيث تتغير أجهزة الجسم وفقاً لحالة النمو التى يمر بها الشباب تبعاً لزيادة عمر الفرد وتطور حياته وتتسم مرحلة الشباب بالنمو الجسمى ويكتسب كل من الجنسين قواماً معيناً، ويزداد النمو سواء فى الطول والوزن، وتتميز هذه الفترة فى النمو نحو النضج والتخلص من الاختلال فى التوازن العضلى العصبى(١٢).

ثانياً: الخصائص الإجتماعية

يفضل الشباب فى هذه المرحلة الإنتماء إلى جماعات كبيرة ويضحون فى سبيل الأصدقاء، حيث أن الجماعة لها تأثيراً لا يعادله أى تأثير على الشباب فى أول مرحلة، فهى قد تحدد مستقبله ويتوقف عليها نموه الإجتماعى(١٣).

كما يتميز الشباب يتحمل المسئولية والمثابرة والمبادأة على أداء الأعمال التى توكل إليه، ويزداد الشباب ثقة بنفسه، ويحاول النهوض بمستقبله ومكانة أسرته ومجتمعه.

وبمعنى آخر أن الشباب فى هذه المرحلة يبدو متمرداً ثم يتجه إلى الرغبة فى السلطة الضابطة، يبدو غير راض، ثم يتجه إلى التعقل فى النقد الذاتى كما يبدو عليه الرغبة فى الاصلاح، ثم الاتجاه نحو ممارسة الاصلاح، كما يبدأ بعدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها، ثم يعمل لانجاز الأعمال.

ثالثاً: الخصائص النفسية

يمكن تلخيص الخصائص النفسية للشباب فى النقاط الآتية:

- الاستغراق فى أحلام اليقظة ثم التحول إلى آمال أكثر واقعية.
- القدرة على التحكم فى الاستجابات.
- الرضا بدرجة معقولة عن آرائه فى الحياة.
- مواجهة الواقع بدلاً من الفرار منه(١٤).

رابعاً: الخصائص العقلية

يعتبر النمو العقلى والانفعالى فى هذه المرحلة بأنه نتاج التجارب والتفاعل والنمو فى المراحل الأولى، ولهذا تتميز هذه المرحلة بالاختلاف الكبير بين الأفراد، أو فى درجات نموهم النفسى والعقلى والبدنى.

وتلعب العاطفة دوراً هاماً فى حياة الشباب، ويمكنه التحكم فى انفعالاته ومشاعره، وتشتد النزعة الاستقلالية، وتأكيد الذات، والتخلص من الضغط الذى يعانيه من الكبار. هذا بجانب الصراع القائم بين الأجيال.

ومن خلال الخصائص السابقة يتضح أن مرحلة الشباب تتسم بمجموعة السمات التى تميزها عن غيرها من المراحل العمرية المختلفة، ولذا وجب على المهتمين بالشباب من كافة التخصصات المختلفة التفهم الواعى لهذه الخصائص عند رسم السياسات والخطط والبرامج التى تستهدف مواجهة حاجيات الشباب ومواجهة مشكلاته المختلفة، هذا بجانب وضع البرامج التى تزيد من وعى هؤلاء الشباب بأهم المشكلات المحلية والقومية مع ربط ذلك بمكانة ومقدرة الشباب على المشاركة الإيجابية على مواجهتها.

أهداف رعاية الشباب

تقوم أهداف رعاية الشباب على أهداف وفلسفة الحياة فى المجتمع، ولذا تسعى مهنة الخدمة الإجتماعية بجانب المهن الأخرى على تحقيق مجموعة من الأهداف التى تستهدف رعاية هذه الفئة العمرية، ويمكن عرضها فيمايلى:

أولاً: التنشئة الإجتماعية للشباب كأفراد وكأعضاء فى جماعات يعيشون فى

مجتمع ولذا تهدف رعاية الشباب إلى غرس الخصائص الآتية:

١- الإيمان بالأهداف المشتركة والعمل الجماعى ونبذ الانانية والتعود على التعاون والتفكير الجماعى بغية تحقيق الأهداف المشتركة.

٢- إحترام النظم العامة والتعود على إحترامها واتباعها والبعد عن التمرد ضد هذه النظم.

٣- التعود على التعاون مع الغير والإيمان بالأعمال الجماعية للنهوض بالمجتمع.

٤- المشاركة فى برامج الخدمة العامة وتنمية الشعور بالانتماء والمسئولية الإجتماعية والمشاركة الفعالة فى برامج تنمية المجتمعات المحلية.

٥- القدرة على ممارسة القيادة والتبعية.

٦- القدرة على التفكير الواقعى الواع لحقائق الأمور.

٧- اللياقة البدنية وممارسة أنواع الرياضيات التى تحافظ على بنية الجسم.

٨- الاحساس بالمكانة وذلك لحفز الشباب على العطاء الدائم ومكانته داخل المجتمع.

ثانياً: تنمية أحساس الشباب بمسئوليتهم نحو الانتاج ويمكن تنمية ذلك عن طريق:

١- الاهتمام بالرعاية الصحية والرياضية للشباب.

٢- توفير فرص التدريب لزيادة مهارات الشباب.

٣- زيادة وعى الشباب بأهمية دورة فى الانتاج.

٤- تدريب الشباب على تحمل المسئولية وتحمل تبعاتها.

٥- توفير الحافز المادى والمعنوى للشباب.

٦- توفير فرص الترفيه وشغل أوقات الفراغ للشباب.

٧- مساعدة الشباب على مواجهة مشكلاته.

ثالثاً: إشباع الحاجات الأساسية للشباب

تختلف الحاجات والمطالب للانسان وفقاً لمراحل العمر المختلفة فاحتياجات

الشباب تختلف عن احتياجات الطفولة أو الشيخوخة، ولذا فاشباع حاجات الشباب مطلب أساسى، وتتمثل هذه الاحتياجات فيمايلى:

١- الحاجة إلى الانتماء.

٢- الحاجة إلى المناقشة.

٣- الحاجة إلى التعبير الابتكارى.

٤- الحاجة إلى خدمة الآخرين.

٥- الحاجة إلى الحركة والنشاط.

٦- الحاجة إلى الشعور بالأهمية.

٧- الحاجة إلى ممارسة الخبرات الجديدة(١٥).

ومن المؤكد أن مواجهه حاجات الشباب والعمل على أشباعها لها أهمية كبيرة، فنحن نعلم أن الشباب إذا ما تحرك من خلال سلوكه أو نشاطه بغية تحقيق أهدافه ومواجهة حاجاته يكون أمام أمرين، إما ينجح فى إشباع حاجاته، وبذلك يكون قد تحقق له التكيف النفسى أو يفشل فى تحقيق أهدافه لأسباب وعقبات ترجع إما للشباب نفسه أو للبيئة أو للظروف المحيطة به، وبذلك يعيد محاولته، ويحاول معرفة أسباب فشله.

وقد يقع الشباب فى حالة صراع نفسى، وتظهر عليه وعلى شلوكه وتصرفاته علامات سوء التكيف النفسى، والتى تأخذ أشكالاً متنوعة تختلف حسب طبيعة المجتمع المحيط به، وبذلك قد ينجح فى تعريض جو الجماعة للأخطار من جراء مرضه النفسى، ويصل الأمر إلى وجود مشكلة(١٦).

مشكلات الشباب

تتعدد مشاكل الشباب وإن كانت هناك مشاكل تواجه الشباب عالمياً وقد راعت الكثير من إهتمام الباحثين والمهتمين بقضايا الشباب، ويمكن عرض أهم المشكلات فيمايلى:

أولاً: التناقض بين القيم والمجتمع

من المعروف أن غرس القيم يبدأ في الأسرة في مرحلة الطفولة بمعنى آخر أن التنشئة الإجتماعية تبدأ في غرس القيم في الأطفال منذ مرحلة المهد بجانب ما تقوم به المدرسة والنادي والمجتمع من غرس مجموعة من القيم الإيجابية بصورة نظرية إن جاز هذا التعبير، ويأتي التناقض من التباين في محتوى القيمة لدى الشباب وبين السلوك الممارس أو التناقض بين القيمة داخل الفرد وبين السلوك داخل الأسرة والمجتمع مما يؤدي إلى الصراع وإهتزاز القيم، ويقع الشباب فريسة بين ما هو صحيح وما هو خاطئ مما يحدث ما يسمى بالاهتزاز وعدم القدرة على التفرقة بين ما هو صحيح وما هو خاطئ.

وإذا كانت القيم هي من موجهات السلوك فاضطراب القيم يؤدي إلى التناقض في سلوك الفرد. وزعزعة الثقة في النظام العائلي والإجتماعي.

ومن مظاهر تلك التناقضات من يطالبون بالعودة بالمجتمع كمجتمع مسلم إلى الصوة القديمة دون النظر إلى ما يحدث من تغيرات كمية وكيفية فيه وفي المجتمع العالمي، وبممن يحاربون هذه الأفكار وينادون بالأخذ بالأساليب العلمية وإحلال القيم المستحدثة.

وهنا نرى أن لأي مجتمع قيمة وثقافته التي تحمل هويته والتي تحتوي في طياتها على قيم إيجابية تدعو إلى الخير والتقدم ويجب الارتباط بها وإعتناقها لأنها تراث المجتمع، هذا بجانب عدم الانغلاق على كافة المستحدثات المختلفة التي قد تفيد المجتمع وتساهم في تقدمه.

ثانياً: إفتقاد الهوية الذاتية

ويمكن التعبير عن إفتقاد الهوية الذاتية بالاغتراب، أو بمعنى أن شبكة العلاقات والتنظيمات الإجتماعية التي تربط الشباب لا تقوم على أساس موضوعي مناسب لظروفهم واهتماماتهم وإمكانياتهم ولا يسير العمل فيها بحيث تحقق مصالحهم وترضى طموحاتهم ولا يقتصر ذلك على الأجهزة التي لا يلعب الشباب دوراً حاسماً فيها بل تمتد إلى تلك التي تقوم من أجلهم.

ولكل أمة هويتها المميزة لها عن الأمم الأخرى ولكننا نجد أن شبابنا يفتقد

هذه الهوية بل لا يكاد يعرف عنها (هويته) شيئاً لبعده عن المقومات الأساسية للانتماء إلى المجتمع والمعتمدة على التراث والتاريخ واللغة والتى تتسبب فى مشكلات كثيرة بين الشباب مثل عقدة الخواجة والثبات النفسى والتواكل والأنانية واللامبالاة.

أن العدالة والحرية يشكلان صمام الأمان لولاء الشباب لدينه وأرضه وحضارته وثقافته وذاتيته فإذا فقد واحد منهما أو فقدهما معاً وهن ولائه وضعفت وطنيته وحماسة كما نرى اليوم حيث لا فرق بين أن يعيش المرء فى دولة يحكمها أبناؤها أو غير أبناؤها فكلاهما واحد وإن اختلفت السحنة وتغيير الأسم.

ثالثاً: الجنس ومشكلاته

إهتمت الدراسات النفسية والتربوية بهذه الناحية باعتبارها أساس مشكلات الشباب، والمجتمع المصرى كمجتمع مسلم لم يعرف الجنس كمشكلة لأن الحياة إرتبطت بمنهج الله وتنظيمه، فالاسلام يرى أن الجنس طاقة أو جدها الله فى الانسان لآداء وظيفة الحياة من خلال ضوابط ومعايير وتوجيهات تتحقق بها أهدافه بل أن الاسلام ينظر إليها باعتبارها من الأعمال التعبدية إذا تمت فى حدود ما شرعة الله.

ومن هنا نرى أن هناك أسباب أخرى غير الدين هى التى جعلت من الجنس مشكلة للشباب نذكر منها مايلى:

١- الغزو المرتبط بالاحتلال

كان للاحتلال البريطانى والفرنسى منذ أواخر القرن الثامن عشر إلى منتصف العشرين أكبر الأثر على قيم المجتمع وأخلاقياته وانبهار العديد من الشباب بالتطور العلمى والتكنولوجى للغرب لما صاحب هذا الغزو العسكرى من غزو حضارى أدى إلى أبعاد سلطان الشرع وما ترتب على ذلك من إنحلال إخلاقى فى المجتمع وخصوصاً فى محيط الشباب هذا بجانب تشكيك الشباب فى عقيدهم، فأنتشرت الفوضى باسم الحريات الشخصية وابيح الزنا، وبيعت الخمر فى الأماكن العامة والخاصة ....الخ.

٢- المفاهيم المغلوطة عن الجنس ووظيفته فى الحياة

فلقد كان للأُفكار المترجمة لكتب التربية وعلم النفس والتعميمات التى لا ترتبط بالاساليب العلمية أكبر الأثر على ذلك، ومثال ذلك مفهوم الكتب عند فرويد وما يرتبط به فى اللاشعور. فكان من جراء هذا أن كانت الدعوة إلى الاختلاط بين الجنسين وماتوارد عن أنواع الشذوذ المختلفة.

٣- المثيرات الخارجية

حيث يتعرض الشباب إلى ما يدفعه للجنس ويثير فيه الغرائز مثل الازياء الخاصة بالمرأة وتقاليعها الكثيرة والمجلات الجنسية الفاضحة وأفلام الجنس التى تبحث عن الأثارة لذاتها دون أى هدف آخر وانتشار الاختلاط بين الجنسين دون أى ضوابط أو محاذير.

٤- العقبات التى توضع فى طريق زواج الشباب

ويمثل ذلك فى غلاء المهور وأزمة المساكن وضخامة تكاليف بناء الأسرة وتسعيرة الشهادات التى جعلت من التعليم الجامعى هو الغاية.

٥- الفراغ الفكرى والعقلى والعاطفى والرياضى

وهو ناتج من افتقاد الشباب للبرامج العلمية المدروسة التى توجههم فكرياً وعقلياً ورياضياً مما يتسبب عنه اتجاه الشباب إلى مشاهده أفلام الجنس وقراءة المجلات المختلفة، والكتب التى تمجد الرزيلة أو تصور المغامرات الخيالية.

٦- توفر أسباب الانحراف لدى الشباب

مثل الاختلاط بين الجنسين ورفاق السؤ وتفشى ظاهرة إدمان المخدرات فى المجتمع وخصوصاً بين الشباب مع وجود الفراغ وغياب التربية، وضعف سلطة الأسرة والمدرسة، بالاضافة إلى المثيرات المهيجة للجنس مما جعل إندفاع الشباب سهلاً نحو الانحراف.

٧- عجز نوادى الشباب عن آداء دورها

إذا كانت نوادى الشباب قد أنشئت للقيام برسالتها فى إشباع حاجات

الشباب والرياضية وشغل وقت فراغهم بطريقة إيجابية نجدها الآن قد تحولت إلى كرنفالات لاستعراض آخر صيحات الموضة من حيث الأزياء وغيرها من وسائل الترفيه الاستهلاكى وتسهيل الأختلاط بين الجنسين، بالأضافة إلى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين الشباب داخل هذه الأندية.

ومما يلفت النظر أن هذه الاندية سواء أكانت رياضية أو إجتماعية أو ثقافية أصبحت عاجزة عن القيام بدورها المطلوب، وذلك قد يرجع إلى مجموعة من الأسباب التى قد تكمن فى قصور إمكانياتهم، أو عدم ملاءمة برامجها لاحتياجات الشباب الأمر الذى أدى إلى قصور فى القيام بدور فعال فى رعاية الشباب.

رابعاً: ضعف التعليم والتخلف العلمى

فالتعليم الذى لا يقوم على تعميق وترسيخ العقيدة وغرس الإيجابية لا يؤدى وظيفته فى خلق جيل مثقف راسخ الإيمان قادر على العطاء وتحقيق الأهداف. فالتعليم الاجوف الذى يقوم على التلقين والحشو لا يخلق الابتكار والابداع.

هذا بجانب عدم قيام الأسرة بتعلم الأبناء وحفزهم على الأطلاع الدائم الذى يشكل الملكيات العقلية وتكوين الأطار الفكرى والثقافى للأفراد.

خامساً: إفتقاد التربية لغرس المسئولية

إن التغييرات التى طرأت على المجتمع وادت إليه من تحولات إقتصادية وسياسية قد حدثت بعيداً عن معتقدات وأخلاقيات الأسلام مما كان لها من نتائج سلبية على الشباب تمثلت فى ضعف الاحساس بالمسئولية وضعف الارتباط بالجماعة والابتعاد عن الأعمال الذهنية والجسمية الشاقة باعتبارها قيمتين أساستين فى بناء الحياة، فالاسلام يعتبر مرحلة الشباب هى مرحلة تحمل المسئولية والتكاليف.

سادساً: إفتقاد القدوة فى مجالات الحياة

ومن خلال التناقض الذى يعيشه الشباب يحس أنه يفتقد القدوة الصالحة فى

القيادات المتعددة بمالها من تأثير فى نفوس الشباب فعلى الرغم من المعاناة والحرمان التى يعانى منها الشباب فى كل أمورهم فأه يرى الرفاهية التى يعيش فيها أصحاب الدخول الطفيلية والمنافقين الذين يتقلدون أعلى درجات السلم الوظيفى.

الأمر الذى دفع الشباب للاقتداء بالشخصيات الخليعة ورفقاء السوء والاقتداء بأبطال السينما وأبطال الأسطاير.

سابعاً: ضعف أجهزة الأعلام ورعاية الشباب والتوجيه

على الرغم من خطورة أجهزة الاعلام الحديثة من إذاعة وتليفزيون وڤيديو وسينما ومسرح وصحافة وتأثيرها الكبير إلى الدرجة التى يمكن أن نقول أنها سلبت من الأسرة دورها فى التنشئة الإجتماعية وكذلك سحبت هذا الدور من المدرسة، إلا أنها عجزت عن تقديم ما يثرى حياة الشباب وارضاء طموحاتهم إلى الثقافة والمعرفة أو حتى الترفيه، وذلك لاعتمادها على البرامج المستوردة من مجتمعات تختلف فى طبيعتها ثقافتها وقيمها عن مجتمعاتنا وتراثنا وهويتنا الثقافية، الأمر الذى جعل من هذه البرامج والمشكلات والحلول بعيدة كل البعد عن واقع مشكلات شبابنا، كذلك نجد أن رعاية الشباب تمارس برامجها بطريقة لا تغرس فى الشباب الشعور بالانتماء والمسئولية نحو الدولة والأسرة والمجتمع لأنها تفتقد الأسلوب العلمى من جانب، ولا تضع احتياجات ومشكلات الشباب نصب أعينها من جانب آخر.

كما نلاحظ أن طريقة عمل أجهزة رعاية الشباب رغم الامكانيات المتاحة تتسم بالمظهرية، مما أفقد هذه البرامج مواجهة الحاجات الحقيقة للشباب من جانب، وفقد الشباب ثقته فيها وأحجم عن المشاركة فى مثل هذه البرامج من جانب آخر(١٧).

دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية الشباب

وتعتبر رعاية الشباب أحد ميادين الخدمة الإجتماعية تعمل مع هذه الفئة خلال وقت الفراغ والنشاط التلقائى وتقسيمهم إلى فئتين الأولى منتظمة فى مؤسسات ومنظمات كالمدارس والجامعات والمعاهد ....الخ والأخرى ليست لها

هذه الصفة كالعمال والفلاحين وغيرهم، وهى تعمل مع كل منهم لتحقيق أغراض المجتمع فى نموهم كفئة منتجة.

وهناك العديد من أجهزة رعاية الشباب على المستوى القومى تتمثل فى المجلس الأعلى للشباب والرياضية، حيث صدر القرار الجمهورى رقم ٤٩٧ لسنة ١٩٧٩ ، بتشكيل المجلس الأعلى للشباب والرياضة على أنه هيئة عامة تتبع رئيس مجلس الوزراء ويقوم هذا المجلس برسم السياسة العامة لرعاية النشئ، ووضع الخطط والبرامج والمشرعات فى نطاق السياسة العامة، تقديم التمويل لتنفيذ الخطط، وضع الخطط لتمثيل المجتمع فى الخارج، متابعة وتقويم الخطط والبرامج المنفذه، تنظيم الجوائز، ... الخ[١٨].

كما أن هناك هيئات شبابية تتمثل فى نزل الشباب والمعسكرات، والاندية والاهتمام بمراكز الشباب بالمدن والقرى والعمل على تمويلها وتطويرها حتى تستطيع أن تقوم بدورها فى رعاية الشباب.

وتوجد أجهزة لرعاية الشباب على المستوى المحلى تتمثل فى مديريات الشباب والرياضة بالمحافظات، وبكليات الجامعة بالمحافظات.

ومن خلال هذه التنظيمات يعمل الاخصائيون الإجتماعيون بجانب المتخصصون فى شئون الشباب لتقديم أوجه الرعاية المختلفة، ولذا سنحاول فى هذا الجزء تقديم عرض موجز لدور الخدمة الإجتماعية فى هذا المجال.

أولاً: دور طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب

تهتم خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب بمساعدة الأفراد للاستفادة من أوجه الرعاية المقدمة لهم من جانب، ومساعدتهم على مواجهة المواقف التى تعوق هذه الاستفادة من جانب آخر. ولذلك يقوم أخصائى خدمة الفرد بالتعامل مع الحالات الفردية مستعيناً بما لديه من معارف ومهارات فى فهم وتفسير طبيعة السلوك.

كما تهدف طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية الشباب إلى مايلى:

١- زيادة حجم الطاقة العامة فى المجتمع أو زيادة فعليتها، وذلك نتيجة لجهود خدمة الفرد فى إعادة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفيين والمعوقيين إلى الانتاج أو يمنح العاملين أحسن الظروف الممكنة لانطلاق طاقاتهم العملية إلى أقصاها.

٢- تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية وإجتماعية مستقبلية، حيث أن خدمة الفرد برعايتها لهذه الفئات ستحول دون تحولهم مستقبلاً إلى طوائف من المشردين أو العاطلين الذى يشكلون عبئاً اقتصادياً واجتماعياً ثقيلاً على المجتمع.

٣- تدعيم قيم التضامن الإجتماعى فى المجتمع، فالخدمات الفردية للعملاء سواء فى المؤسسات الإجتماعية الحكوميةج والأهلية هى مظهر للكفالة المجتمعية التى تشعر أبناء المجتمع الواحد بالوحدة والترابط والعدالة الإجتماعية.

٤- الكشف عن الجذور الأولى لأمراض المجتمع وعلله الإجتماعية، فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشرة مع الأفراد ومشكلاتهم تلمس عن كثب المنابع الأولى للمشكلات الإجتماعية، بل وتحس مباشرة بأسباب علاجها.

٥- توجيه أموال الدولة وخدماتها توجيها صحيحاً حيث أن الخدمة الفردية وهى تدرس حالات المستحقين وتتأكد من أحقيتهم للمساعدات فى مختلف مظاهرها تمنع بعثرة أموال الدولة دون طائل وتمنع تبديدها لغير مستحقيها(١٩).

كما يقوم أخصائى خدمة الفرد بالتعامل مع الحالات الفردية وذلك من خلال دراسة أسباب المشكلة ومساعدة الفرد فى التوصل إلى أسبابها وتشخيصها بغية رسم خطط العلاج (علاج ذاتى - علاج بيئى) لمواجهة هذه المشكلة.

وإذا كان الاخصائى الإجتماعى يتعامل مع فئات الشباب فى شتى المؤسسات والمنظمات الأهلية والحكومية كالمدارس والجامعات والمعاهد والمصانع والاندية ... الخ فأن أخصائى خدمة الفرد حينما يتعامل مع هذه الفئة يحاول مساعداتهم لمواجهة مشكلاتهم التى تعوق آدائهم لأدوارهم الإجتماعية.

ويؤمن أخصائى خدمة الفرد بمجموعة من القيم الأنسانية أثناء قيامه بدوره مع فئات الشباب والتى من أهمها:

١- الإيمان بحقه فى تقرير مصيره فى حدود سلامته وسلامة المجمع الذى يعيش فيه.

٣- الإيمان بفردية الانسان من حيث سماته وطباعه وجنسه ولونه.

٤- الإيمان به إنساناً يملك طاقات إذا ما تم استثمارها لأصبح منتجاً قادراً على العطاء الدائم.

٥- الإيمان بالتسامح والحب لا بالأدانة والعقاب.

٦- الإيمان بأن مشكلات العملاء أسراراً يجب إحترامها وعدم الافصاح بها إلا فى حدود وبعد موافقة العميل.

ثانياً: دور خدمة الجماعة فى مجال رعاية الشباب

ولطريقة خدمة الجماعة أهمية بالغة فى مجال الشباب، وذلك نظراً لوجود الشباب فى جماعات نشاط وجماعات عمل، ولذا فإن لإخصائي خدمة الجماعة دور عام وحيوى فى مساعدة الشباب للاستفادة من كافة البرامج والانشطة المختلفة التى يمارسونها، وسنحاول فى هذا الجزء تقديم عرض موجز لدور أخصائي خدمة الجماعة مع الشباب من خلال الأدوار الآتية:

أ- دور الأخصائى مع جماعات الشباب وخاصة فى مراحل نموها (مرحلة ما قبل التكوين، مرحلة التحول، مرحلة النضج، مرحلة التفكك والانهيار)، بحيث يستطيع أخصائى الجماعة بما لديه من معارف وخبرة من دراسة الجماعة ومساعدتها على النمو ومساعدتها على مواجهة المواقف التى قد تؤثر على حياتها.

ب- دور أخصائى الجماعة مع الفرد فى الجماعة وذلك فى المواقف الآتية:

١- يعمل أخصائى الجماعة مع الفرد عندما يوضح له أنواع الجماعات التى

يستطيع الانضامام إليها فى حدود قدراته وميوله وإستعداداته.

٢- يعمل أخصائى الجماعة مع الفرد عندما يساعده على تحقيق الانتماء نحو جماعته.

٣- يعمل أخصائى الجماعة مع الأفراد الذين يتحملون مسئولية القيادة داخل الجماعة.

٤- يعمل أخصائى الجماعة مع الأفراد الذين يتعثرون فى تحمل المسئولية المسنده إليهم.

٥- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذين يتصفون بمظاهر سوء التكيف.

٦- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذى لديهم مهارات خاصة للإرتقاء بهذه المهارة.

٧- يساعد الاخصائى بعض الأفراد للانسحاب من بعض الجماعات التى لا تلائم إحتياجاتهم ومساعدتهم للإنضمام إلى جماعات أخرى.

٨- يعمل الأخصائي مع الأفراد الذين يمثلون الجماعة فى مجالس المؤسسة.

٩- كما يقوم الأخصائى مع الأفراد ذوى المشكلات أو تحويلهم إلى أخصائى خدمة فرد إن وجد فى المؤسسة.

جـ- دور أخصائى خدمة الجماعة مع الجماعات داخل المؤسسات التعليمية

١- العمل مع الجماعات الإجتماعية.

٢- الإشراف على الجماعات المختلفة والتى يشرف عليها أعضاء هيئة التدريس.

٣- تزويد الرواد ومشرفى الجماعات بالاستشارات الفنية أو المهنية التى يحتاجون إليها.

٤- تعريف الرواد المشرفين بالموارد، والامكانيات المتوفرة فى المجتمع المحلى.

٥- تنسيق جهود الرواد والمشرفين لمنع أى إزدواج أو تضارب فى البرنامج.

٦- محاولة اقناع الإدارة بأهمية الأنشطة الإجتماعية والعمل على تدعيمها.

ويحاول أخصائى خدمة الجماعة مساعدة الجماعة على إعداد البرامج والأنشطة التى يمارسونها لتقابل إحتياجاتهم وميولهم ومن أهم هذه البرامج: البرامج الصحية، البرامج الرياضية، البرامج الفنية، البرامج الثقافية، البرامج الإجتماعية، البرامج الترفيهية .... الخ.

كما يراعى أخصائى الجماعة الشروط الآتية أثناء وضع البرنامج

١- أن يشارك الاعضاء فى إعداد البرنامج.

٢- أن يكون فى حدود قدرات الأعضاء وإستعداداتهم.

٣- أن يشبع حاجات الأعضاء وميولهم.

٤- أن يكون البرنامج متنوعاً حتى لا يثر الملل بين الأعضاء.

٥- أن يتسم البرنامج بالمرونة.

٦- أن يتمشى مع الامكانيات المتاحة.

٧- أن يكون فى حدود ثقافة المؤسسة وفلسفة المجتمع.

٨- أن يشارك فى البرامج غالبية أعضاء الجماعة.

٩- أن يسهم البرنامج فى تنمية المهارات الجماعية والفردية.

هذا بجانب أن يقوم أخصائى الجماعة بمتابعة هذه البرامج وتقويمها للوقوف على نواحى القصور بها ومعرفة أسباب ذلك، بجانب تدعيم الجوانب الإيجابية فى هذه البرامج:

ثالثاً: دور تنظيم المجتمع فى رعاية الشباب

حددت د. هدى بدران أهداف تنظيم المجتمع إلى ثلاث أهداف رئيسية هى: أهداف خاصة بإحداث تغيير مجتمعى، وهذا يعنى إلى إحداث تغييرات إجتماعية عن طريق التخطيط العلمى بحيث يتم إدخال التعديلات على التنظيمات المختلفة بغية مقابلة الاحتياجات المتغيرة، أو قد تكون التعديلات خارج التنظيمات الإجتماعية كالتنظيم اللاقتصادى مثلا.

والهدف الثانى خاص بالتنسيق، ويقصد به إيجاد علاقات تساند وتكامل وتعاون بين كافة المؤسسات والمنظمات على المستوى المحلى حرصاً على عدم التكرار والازدواج فى تقديم الخدمات.

والهدف الثالث خاص بالتثقيف: ويقصد به إثارة وتنمية وعى المواطنين وتقوية شعورهم بالانتماء والولاء لمجتمعهم، هذا بجانب تدعيم القيم العامة فى المجتمع، كما تحاول طريقة تنظيم المجتمع تحقيق المشاركة للمواطنين وذلك إما

على مستوى المشاركة فى التخطيط أو المشاركة فى تنفيذ الخطط والبرامج والمشاركة فى التقويم لهذه البرامج بالأضافة أن هؤلاد المواطنين مستفيدين من نتائج هذه البرامج والخدمات[٢٠].

ويعتمد أخصائى تنظيم المجتمع فى أداء دوره على مجموعة المعارف

وسنحاول أن نستعرض فى هذا الجزء تقديم عرض مختصر لبعض مشكلات سؤ التكيف التى ينبغى أن يبذل الاخصائى الإجتماعى فيها مساعدته لصالح العملاء من الشباب.

١- الأفراد من ذوى الدوافع الجارفة ينبغى مساعدتهم لكبح ميولهم ورغباتهم.

٢- الأفراد الذين يفرطون فى سلبياتهم بسبب الخجل والانطواء.

٣- الأفراد ذوى النزعات الاتكالية الذين يتصفون بالتردد والحيرة فى كثير من المواقف.

٤- الأفراد الذى يقاومون تحمل المسئولية ويخشون من إخفاقهم فيها.

٥- الأفراد الذين يقاومون السلطة ويتمردون على كل من يمثل السلطة.

٦- الأفراد الذين يشعرون بانخفاض مكانتهم بين المجتمع ويتسمون بالانطواء والانسحاب من الانضمام للجماعات.

٧- الأفراد الذى يتحدثون أكثر مما يعملون وذلك لدفعهم للعمل.

والنظريات التى تحدد مسالك دوره، هذا بجانب المهارات العلمية التى يكتسبها عن طريق الممارسة الميدانية. ولذا سنقوم بعرض موجز لدور أخصائى تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الشباب ويتمثل فيمايلى:

١- القيام بدراسة المجتمع الذى يعمل من خلاله والمشكلات التى يعانى منها وذلك من خلال الابحاث العلمية والمقابلات مع القيادات الرسمية والشعبية.

٢- إثارة سكان المجتمع لإدراك إحتياجاتهم ومشكلاتهم وإثارة شعور عدم رضائهم عن هذه الأوضاع.

٣- مساعدة أهالى المجتمع على تحديد أهدافهم ووضع الأولويات لمواجهة هذه المشكلات.

٤- استثارة سكان المجتمع وتنمية شعورهم بالمسئولية الإجتماعية والمشاركة فى أمور مجتمعهم.

٥- عرض الحلول المختلفة وأن يضع فى الاعتبار الحاجة الماسة إلى الاتفاق حول أنسب الحلول لمواجهة هذه المشكلات.

٦- رسم الخطط الكلية للوصول إلى نهاية تحقيق الأهداف المرغوبة.

٧- تشكيل جماعات عمل من المواطنين وفقاً لرغباتهم وخبراتهم للتحرك للتنفيذ الخطط والبرامج.

٨- مساعدة هذه الجماعات للوفاء بالمسئوليات الملقاه على عاتقها.

٩- مساعدة هذه الجماعات بالرأى والمشورة والخبرة لتذليل العقبات التى تواجهها أثناء التنفيذ.

١٠- مساعدة المنظم الإجتماعى هذه الجماعات فى الأتصال بالهيئات المسئولة وتوفير الأمكانيات وتدعيم القيادات الرسمية والشعبية بالمنطقة(٢١).

١١- مساعدة الجماعات على استغلال الأمكانيات والموارد المحلية المتاحة والتى يمكن استثمارها.

١٢- يعمل المنظم الإجتماعى على إستخدام الوسائل المتعددة لتنظيم المجتمع كالمؤتمرات واللجان والندوات والمناظرات والمعارض ... الخ. كما يستعين بالخبراء والمختصين فى شتى المعارف للاستفادة بآرائهم فى الموضوعات المثارة والقضايا المطروحة.

كما يعمل الأخصائى على تيسير التفاعل بين الشباب والبيئة الإجتماعية والفهم المستمر للآثار المتبادلة بينهما عند إجراء وتيسير عملية التغيير بحيث تتضح فى:

١ - الشباب فى علاقته بالبيئة الإجتماعية.

٢ - البيئة الإجتماعية من حيث تأثيرها على الشباب.

٣- الشباب والبيئة الإجتماعية فى تفاعلها.

وبناء على ما سبق يتضح الدور الفعال لمهنة الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، بحيث تمثل طرق الخدمة الإجتماعية فى تكاملها دوراً حيوياً وهاماً فى هذا المجال الذى يعتبر من أهم مجالات العمل فى ممارسة هذه المهنة لما للشباب من مكانة عالية فى أى مجتمع يتطلع إلى تحقيق معدلات متزايدة من التنمية والتقدم.

مراجع الفصل الثانى

١- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، العام الدولى للشباب، النشرة العلمية العدد (١٦)، القاهرة، ١٩٨٤، ص ٧٤.

٢- إبراهيم مدكور، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، ١٩٧٥، ص ٣٣٣.

٣- أنظر: سعد إبراهيم جمعة، الشباب والمشاركة السياسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٤، ص ١٨.

٤- محمد على محمد، الشباب والمجتمع، دراسة نظرية ميدانية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الاسكندرية، ١٩٨٠، ص ٢٩.

٥- محمد على محمد، الشباب والمجتمع، مرجع سابق، ص ٢٩.

٦- سعد إبراهيم جمعة، الشباب والمشاركة السياسية، مرجع سابق، ص ١٨.

7- Dorothy Rogers, Adolesints And Youth, Fourth Edition New Jersy, Prentic Hall, inc, Eeglowood, Cliffs, 1987, P.4.

٨- محمد شمس الدين أحمد، العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الإجتماعية مطبعة يوم المستشفيات، القاهرة، ١٩٨٠. ص ٤٣.

٩- محمد نجيب توفيق، الخدمة الإجتماعية المدرسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٢، ص ٨٢.

١٠- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الشباب، مطبعة بل برنت، ١٩٨٩، ص ص ١٤ - ١٧.

١١- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الإجتماعية ....، مرجع سابق ، ص ص ١٨ -٢٠.

١٢- حول الخصائص الجسمية للشباب، انظر كل من:

- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص ٢٧٣.

- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، بحث اتجاهات الشباب نحو المشاركة فى الحياة الجامعية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ١٧٦.

١٣- عواطف أبو العلا، التربية السياسية للشباب ودور التربية الرياضية، دار النهضة للطبع والنشر، القاهرة، بدون، ص ٥١.

١٤- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص ص ٢٧٣ - ٢٧٤.
١٥- انظر وقارن:
- محمد سلامة غباى، الخدمة الإجتماعية ورعاية الشباب فى المجتمعات الاسلامية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ص ٦٨ - ٧٣.
١٦- د. عزت حجازى، الشباب العربى ومشكلاته، عالم المعرفة، الكويت، ط٢، ١٩٨٥، ص ٩٤.
١٧- انظر وقارن:
- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع الشابق، ص ص ١٠١ - ١١٣.
١٨- المجلس الأعلى للشباب والرياضة، النشرة العلمية، الامانة للبحث العدد ١٨، ١٩٨٨، ص ١٠٥.
١٩- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد في المجتمع المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٠، ص ص ٤٤ - ٤٥.
٢٠- هدى بدران، تنظيم المجتمع، مطبعة المليجى، الجيزة، ١٩٦٩، ص ص ٧٩ - ٩٢.
٢١- عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٠٩ - ٢١٠.

الفصل الثالث
الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى

* تقديم
* مفهوم الخدمة الاجتماعية العمالية.
* فلسفة الخدمة الاجتماعية.
* الخدمات الاجتماعية فى التنظيمات العمالية وأهمها:
  - الخدمات الصحية
  - خدمات الإسكان.
  - خدمات النقل والمواصلات.
  - خدمات التغذية.
  - الخدمات التعليمية والتثقيفية.
  - خدمات دور الحضانة.
  - خدمات الجمعيات الاستهلاكية.
  - الخدمات الاجتماعية لبعض الفئات الخاصة.
  - دور طرق الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى.

الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى

تقديم ....

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن ذات التأثير الفعال فى المنشأة الصناعية، وذلك لما لها من دور فعال فى مساعدة هذه المنظمات للقيام بدورها فى زيادة الإنتاج.

ويتضح ذلك من خلال مساعدة الأفراد (العمال) لمواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها والاستفادة من طاقتهم فى زيادة الانتاج، أو مساعدتهم ليكونوا قادة ورؤساء قادرين على القيادة داخل التنظيم الصناعى، أو العمل مع التنظيمات داخل المجتمع الصناعى فى محاولة منها لإحداث التغييرات المطلوبة لتحقيق أهدافه.

* مفهوم الخدمة العمالية

إذا كانت مهنة الخدمة الإجتماعية قد أصبحت ضرورة لاغنى عنها فى أية منشأة الصناعية، فان دور الاخصائى الاجتماعى أخذ يتبلور وتتأكد أهمية فى المساهمة الايجابية لتحقيق زيادة الكفاءة الانتاجية من جانب وتهيئة العامل لمواجهة مسئولياته المهنية ومسئولياته الأسرية من جانب أخر، ولهذا تستخدم الخدمة الاجتماعية فى المجال العمالى بقصد وقائى وانشائي وانمائي وعلاجى فى الوقت نفسه[١].

وتعرف الخدمة الاجتماعية العمالية على أنها «مجموعة المجهودات التى يؤديها الاخصائيون الاجتماعيون فى المجالات العمالية بقصد زيادة تلاؤم العمال من أجواء ومسئوليات العمل لرفع كفاءة الانتاج كما ونوعا عن طريق اشاعة العلاقات العمالية السليمة واشباع الحاجات الانسانية[٢].

فالخدمة الاجتماعية تهدف إلى تنمية العنصر البشرى وتسعى إلى تحقيق أهداف التنظيم الصناعى، والحديث عن الخدمة الإجتماعية العمالية لايعنى التحدث عن الخدمات الإجتماعية الانشائية أو الوقائية أو العلاجية التى تقدم للعاملين فى المنشآ الصناعية بطريقة مباشرة، بل ما نقصده بالخدمة الإجتماعية هو خدمة المصنع بأكمله من عمال وموظفين على مختلف المستويات والدرجات وأهداف هذه الخدمات متعددة وهى مساعدة العناصر البشرية سواء أكانوا عمال أو موظفين لكى ينالوا حياة أفضل حتى يؤدون عملهم بإيجابية وحماس مع حثهم

على الابتكار والخلق[٣].

وتعرف الخدمة الإجتماعية العمالية بأنها مجموعة المجهودات الفنية التى يقوم بها متخصصون مهنيون بقصد النهوض بناحيتين أساسيتين:

١- معاونة العامل على التفاعل مع البيئة التى يعيش فيها بحيث يكون قادراً على القيام بمسئولياته.

٢- معاونة العامل على زيادة انتاجه بما لا يؤثر عليه كطاقة انسانية لها كرامتها.

وتعرف الخدمة الإجتماعية العمالية بأنها مهنة تساعد أرباب الأعمال والعمال لكى تعين على توفير المجتمع الانسانى وتنظيم الجهود وأشباع حاجات العمال الانسانية[٤].

* فلسفة الخدمة الاجتماعية العمالية:

لا تختلف فلسفة الخدمة الاجتماعية العمالية عن فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية وتتلخص الفلسفة فيمايلى:

١- إحترام الإنسان فى كافة مواقع عمله وحياته - كمواطن صالح له قيمته وكرامته، وحقه فى الحياة الحرة الأمنة، وتوفير إحتياجاته الإنسانية فى مختلف الظروف بما يهيىء له إنطلاقا فعالاً لقواه الذاتية واستخداماً أرقى للامكانيات المتاحة.

٢- إيمان المهنة بأن الإنسان أحسن ما يكون نمواً وأكثر مايكون إنتاجاً عندما تتاح له الفرص لاستخدام واستثمار قدراته وتنميتها عن طريق ما يسهم به من مشاركة فى حياة الجماعات التى يعيش فيها أو يرتبط بها فى مجتمعه مما يرفع انتاجية العامل ويشارك فى حركة التنمية الشاملة المتصلة بانتاجية البنيان الاجتماعى.

٣- والواقع أن إستخدام المهارات الفنية فى الخدمة الإجتماعية يستهدف تحرر الإنسان من المعوقات الذاتية والبيئية وبالتالى تمكنه من التفكير والتعبير وتنشيط طاقاته فى مجال عمله، وحياته والإنطلاق بها فى خلق وابتكار من أجل تحقيق الأهداف المبتغاه بدافع من نفسه[٥].

وبناءاً على هذا. فلقد أصبحت مهنة الخدمة الإجتماعية ضرورة من ضروريات الخدمة فى المجال العمالى، وذلك لاشباع الاحتياجات النفسية للعمال وحسن الانتاج بالنسبة للمصنع. كان لزاماً على المشتغلين بالخدمة الإجتماعية

النظر إلى المنشآت الصناعية فى ظل الركائز الآتية:

١ - أن لكل منظمة صناعية سمات مميزة وهى بذلك تختلف إختلافاً كبيراً فيما بينها يظهر ذلك للاخصائي الإجتماعى المدرب ذو المهارة التى يستطيع أن يظهر هذه الاختلافات فى تحليله العلمى لواقع كل منظمة.

٢ - المنظمة الصناعية شأنها شأن أى كائن يتغير باستمرار بتغير هذه العوامل التى تشكل سماتها الرئيسية.

٣- إن لكل منظمة صناعية فى حياتها جانبين الأول رسمى والأخر غير رسمى وبين الجانبين تأثيرات متبادلة وقوية ومن هنا يجب التركيز على الجانب الغير رسمى عن إصدار القرار التكتيكى أو الاستراتيجى.

٤ - أن البيئات الإجتماعية التى تغذى المنظمة بالعمال لها تأثير كبير على نوع القيم أو المفاهيم السائدة داخل المنظمة نفسها مما يؤدى إلى ضرورة فهم هذه القيم للتعامل معها بشكل أكثر توافقاً.

٥- يتوقف على أسلوب الإدارة فى مواجهة المشكلات العامة داخل المنظمة موقف الطرف الآخر وهو العمال، فقد تكون الإدارة حازمة وتعمل على حل المشاكل فوراً وينعكس ذلك على السلوك العام داخل المنظمة وقد تكون متراخية ولا تحس بالمشاكل الا بعد تفاقمها وبالتالى فان ذلك يؤثر على موقف الطرف الآخر وهو العمال ونظرتهم إلى الإدارة.

٦- الروح المعنوية ويتضمن مفهومها ثقة العمال فى انفسهم وفى قدرتهم على الأعمال المطلوبة منهم وثقتهم فى ادارة المنظمة وفى فاعلية الأهداف التى يتحركون لانجازها وأثر النجاح ثواباً وعقابا على مستقبلهم.

٧- الاحساس بالولاء والانتماء داخل المنظمة أصبح من المسلمات التى يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يحرص على تنميها باستمرار.

٨- إن طبيعة المصنع تفرض على عماله إرتباطاً جماعياً باعتبار أنهم يعملون سوياً وفى مكان واحد لاشتراك المصالح بين العمال وللارتباط المستمر بينهم.

٩- إن للألة أثر كبير فى حياة العامل فهو يعيش ويتعامل معها فترة طويلة خلال عمله اليومى، مما يؤثر فى سلوكه وكيانه الإجتماعى.

١٠- أن المصنع الحديث أصبح مؤسسة إنتاجية له وظيفة إجتماعية، بل أصبحت الوظيفة الإجتماعية أساسية لحسن إنتاجة، ولابد أن يحقق نوع من التوازن

بين الوظيفتين الاقتصادية والإجتماعية[٦].

كما توجد بعض الأسباب التى أدت إلى تزايد الاهتمام بالخدمة الإجتماعية فى التنظيمات الصناعية فى مصر نوجزها فيمايلى:

١- الإهتمام بالتنمية الاقتصادية والتركيز على الجانب الصناعى الأمر الذى أدى إلى هجرة الريفين إلى مناطق الجذب الصناعى فى صورة تتطلب رعاية مباشرة لهؤلاء المهاجرين فى المناطق الجديدة.

٢- تطور وظيفة المصنع من مجرد أداة للانتاج فحسب إلى أن أصبح وظيفته إجتماعية، بمعنى إرتباطه بالمجتمع من حيث قيامه بخدمته عن طريق إنتاجه الذى يحتاج إليه المجتمع، وتهيئة إمكانياته لخدمة المواطنين فى البيئة التى يقع فيها، كل ذلك يتطلب تنظيم برامج إجتماعية تساعد على ربط المصنع والمجتمع بصورة تجعل منه أداه إجتماعية قومية بجوار كونه آداه للانتاج.

٣- إهتمام المجتمع المصرى بالانتاج وزيادته ودقته مما يجعل لعمليات الاختيار والتديب والتأهيل المهنى أهمية خاصة بإعتبار أن اتباع هذه العمليات يؤدى إلى وضع العامل فى المكان المناسب فى ضوء قدراته وامكانياته، وكذلك إعداده بالوسائل التى تجعل إنتاجه أكثر دقة وهذه العمليات جميعاً مجالات للخدمة الاجتماعية تستطيع أن تتجه بها نحو التأثير فى حياة المصنع الانتاجية والانسانية[٧].

٤- إشتراك العمال فى تنظيمات ولجان فى المنشآت الصناعية، وذلك يتطلب تقديم خدمات إجتماعية فردية، وجماعية ومجتمعية تهيئ لهم فرص المشاركة الفعالية كمواطنين.

* الخدمات الإجتماعية فى التنظيمات العمالية:

إذا كان الممارس المهنى للخدمة الإجتماعية يسعى من خلال عمله فى المصنع إلى مساعدته على تحقيق أهدافه، فأن ذلك يرتبط بعدة عوامل داخلية وأخرى خارجية، هذا بجانب التأكيد من توفير الخدمات الإجتماعية للعمال التى تطوزت بدورها من نحيث نوعيتها أو من حيث الالتزام بها وسنحاول فى هذا الجزء إستعراض مفهوم ومبادئ الخدمات الإجتماعية العمالية.

وتعرف منظمة العمل الدولية الخدمات الإجتماعية العمالية بأنها «المنشآت والتجهيزات والانشطة المختلفة التى تنشأ للعمال الذين يعملون بأحدى المنشآت أو بفرع من فروع النشاط الاقتصادى أو بمنطقة صناعية بهدف تحسين ظروف

البيئة، بهدف إزالة أسباب التوتر وإتاحة الفرص المناسبة للعمال وأسرهم من كافة النواحي، وشغل أوقات الفراغ.

وبذلك تهتم الخدمات الإجتماعية العمالية بالعمل على رفع مستوى العمال الصحي والإجتماعي والثقافي مع تهيئة الجو المناسب لخلق التكيف اللازم بين العامل وبيئته التي يعمل فيها، تكيفاً يؤدي إلى أقصى مايكون من الرضا والكفاية لكل من العامل وصاحب العمل، بل وللمجتمع الذي ينتمي إليه كل منهما.

وتشير الخدمات الإجتماعية إلى نواحي النشاط التي لاينتج سلعا مادية ولكنها توجه إلى الجماعات العمالية لإشباع حاجات أفرادها المادية والمعنوية، وقد يقوم بهذه الخدمات أخصائيون من مختلف التخصصات، وقد يتعامل معهم الأخصائي الإجتماعي بما يؤدي إلى تقديم هذه الخدمات طبقاً لحاجات العاملين وحصولهم على الفائدة القصوى منها.

أهداف الخدمات الإجتماعية العمالية

حدد المؤتمر الدولي الثامن للخدمات الإجتماعية عام ١٩٥٦ الذي عقد في ميونخ أهداف الخدمة الإجتماعية في المنشآت الصناعية فيمايلي:

١- مساعدة العمال في مواجهة الصعوبات النفسية والمادية الخاصة بهم وبأسرهم.

٢- المساهمة في تحسين العلاقات بين العاملين في المنشأة.

٣- معاونة العمال على التكيف مع أحوال العمل بالمنشأة.

٤- معالجة المشاكل المترتبة على إستخدام النساء والاحداث والعمال.

٥- المشاركة في تحمل المسئولية عن ظروف العمل، والعمل عن التحسين المستمر لهذه الظروف.

٦- توفير مختلف الخدمات الإجتماعية للعاملين والاشراف عليها كالتغذية والانتقالات والترويج ... الخ.

الآراء التي تعارض الأخذ بالخدمات الإجتماعية للعمال وتظهر أراء تعارض تقديم الخدمات الإجتماعية لقطاعات العمال في المنشآت الصناعية وذلك للأسباب الآتية:

١- تنطوي الخدمات الإجتماعية العمالية على بذخ لاداعي له، وأنها تنتهي بافساد العمال وتعويدهم على قبول الاحسان.

٢- تنطوى على رشوة مقنعة للعمال وعلى صرف نظرهم عن مطالبهم بشأن شروط العمل، فضلاً عن ان الاعلان عنها ينطوى على مجرد دعاية للمنشأة تخرج منها بصفة رابحة.

٣- ترفع من تكلفة الانتاج مما يعود بالضرر علي المستهلك، كما تضع المنشأة في موقف سيئ فى مجال منافسة المنشآت الأخرى المماثلة التى لا تقدم هذه الخدمات.

٤- تثير كثير من المشاكل بسبب إختلاف طباع الأفراد وتنوع ميولهم كالشكوى من عدم جوده الاغذية التى تقدم أو المنازعات التى تحدث بين العاملين المتجاورين فى السكن ... الخ.

٥- إنها تتدخل فى الحياة الشخصية والعائلية للعامل فيما يتعلق بالخدمات المتصلة بتغذيته وسكنه واستثمار وقته ... الخ مما يؤثر على حريته الشخصية.

وعلى الرغم من هذه الاعتراضات فأنها تمثل بعض وجهات النظر فى تقديم مثل هذه الخدمات ومن وجهة نظرنا أن هذه الخدمات التى تقدم للعمال فى المنشآت الصناعية وخارجها انما تهدف إلى مواجهة الاحتياجات والمشكلات التى تواجه العمال والتى تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الانتاج فتقديمها يساعد على ازالة بعض التوترات والمشكلات التى قد تواجه العمال وأسرهم وبالتالى تؤثر على الانتاج.

نماذج لأهم الخدمات الاجتماعية فى المصنع

أولت هيئة العمل الدولية للرعاية الاجتماعية عناية كافية التى يجب أن نقدم للعمال من خلال خدمات إجتماعية ومن أهمها:

أولاً: الخدمات المادية:

(١) الخدمة الصحية:

ولأهمية الجوانب الصحية للعمال إهتمت المنشآت الصناعية بهذه الجوانب، وذلك لأن صحة العمال تتأثر بظروف العمل المختلفة وهى تتكون من مجموع الأحوال الطبيعة والمادية والتي يمكن أن تحيط بالعمل فى مكان العمل، وتنقسم مخاطر العمل إلى الأنواع الآتية:

أ- المخاطر الميكانيكية وهى ما ينشأ عن الاصطدام أو الاتصال بين جسم العامل وبين جسم صلب كمخاطر المبانى والإنشاءات، ومخاطر الأجهزة والآلات، ومخاطر وسائل الانتقال ويدخل فى ذلك مخاطر الانهيار.

ب- المخاطر الطبيعية: وهى كل ما يؤثر على سلامته وصحته العامل نتيجة لعوامل خطر أو ضرر طبيعى كالحرارة أو الرطوبة أو البرودة أو الكهرباء أو الاضاءة أو الضوضاء أو الاشعاعات الضارة أو الخطر من نقص الضغط الجوى الذى يعمل على مخاطر الانفجار.

جـ- المخاطر الكيميائية: وهى تحدث من تأثير مواد كيميائية مستعملة أو تتسرب إلى جو العمل كالغازات أو الابخرة أو الاتربة وما يوجد فى بيئة العمل ويدخل فى ذلك مخاطر الحريق(٨).

دور الخدمة الإجتماعية فى توفير الرعاية الصحية للعمال

وتتم الرعاية الصحية للعمال من خلال توفير العناصر الآتية:

١- الإجراءات الصحية والكشف الطبى على العمال والكشف الدورى للتأكد من سلامتهم من الأمراض.

٢- العناية بأحوال العمل الصحية مثل إتساع مكان العمل ووجوب توفير الضوء والتهوية الكافية.

٣- توفير أماكن للغسيل والتنظيف: فمن الواجب توفير مورد مائى نقى فى جميع الأماكن التى يشتغل فيها عشرة عمال فأكثر.

٤- توفير مكان للراحة وخلع الملابس. فى المصانع الكبيرة.

٥- توفير مساكن للعمال حتى لا تؤثر هذه المشكلة على عملهم وانتاجهم.

٦- ملابس للعمال وخاصة التى تكون مصدر خطر للعمال كالصناعات الكيماوية أو التى تستخدم بعض الاشعاعات.

٧- توفير أدوات العمل فى الأماكن المناسبة حتى لا تؤثر على راحة العامل أثناء تأدية عمله (مثال ذلك أن يعمل العامل على ماكينة منخفضة على مستوى وقوفه أو جلوسه مثلا).

٨- علاج الأسر: وكثيراً ما يتسع نطاق الخدمة الطبية ليشمل أفراد أسرة العامل وقد يتيح علاج لأسرة العامل نشر الوعى الصحى فى أسر العمال، كما يتيح لهم فرصة الاتصال بهذه الأسر وتوطين الصلة بينهما، كما أن المستوصفات يمكن أن تسهم بنصيب وافر فى مشروعات تنظيم الأسرة(٩).

(٢) خدمات اسكان العاملين:

إن توفير المسكن الملائم للعمال يعنى من وجهة النظر الانسانية إحترام العامل

وإحترام أدميته، وتوفير المكان المناسب له ولاسرته، ولذا ألزم القانون أصحاب العمال فى المناطق النائية والبعيدة عن العمران بتوفير المسكن المناسب للعمال وتحديد المواصفات الصحية وهذه المساكن وتحديد القيمة الإيجارية التى يدفعها العامل، وعند تخطيط المساكن فى المناطق الصناعية يجب أن يسبق ذلك بحث إجتماعى للعاملين للوقوف على إحتياجاتهم واذواقهم فى السكن الرغبين فيه.

وتوفير إسكان العاملين لا يقتصر على تسليم العمال المساكن بل يجب أن يكون التخطيط العمرانى للمدينة السكنية شاملاً للمدارس، ودور الحضانة والجمعيات الاستهلاكية، والوحدة الصحية، والصيدلية، وتوفير المواصلات التى تقوم بالربط بين المدينة السكنية والمدن المجاورة.

ولقد زاد إهتمام الدولة بتوفير المسكن المناسب للعمال فسهلت لهم ذلك عن طريق إعطاء التسهيلات فى الحصول على أرض لاقامة مثل هذه المساكن وكذلك تقديم القروض ذات الفوائد الصغيرة لاقامة هذه المشروعات(١٠).

(٣) خدمات النقل والمواصلات:

تعتبر خدمات النقل والمواصلات من أهم الخدمات التى تقدم للعاملين فى أوجه النشاط الاقتصادى ومشكلة المواصلات بالنسبة للعمال لها أثارها الخطيرة سواء من ناحية الجهد الذى يبذله العامل أو من ناحية النفقات التى يتكبدها ويكون لها تأثيراً على ميزانية الأسرة.

وقد نصت المادة ١٣٣ من قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ على الزام صاحب العمل الذى يستخدم عمالاً فى أماكن لاتصل إليها وسائل المواصلات العادية أن يوفر لهم وسائل الانتقال المناسبة.

وقد جاء هذا النص لعلاج شكاوى العمال الذين يعانون من بعد المنشآت الصناعية مع عدم توفير وسائل الموصلات الأمر الذى يؤدى إلى زيادة النفقات على المواصلات العامة من جانب، وقلقهم النفسى بسبب عدم إنتظام هذه المواصلات من جانب آخر.

وفى إطار ماتقدم تقوم المنشآت الصناعية بتوفير وسائل المواصلات، وفى حالة تعذر ذلك يساعد الاخصائى الإجتماعى الإدارة على مواجهة هذه المشكلات بالطرق الآتية:

١- مساعدتهم على إستخدام الدراجات لانتقالهم والحصول عليها من الشركة أو

المصنع وتقسيط ثمنها على أقساط شهرية معتدلة.

٢- مساعدة العمال الذين يستخدمون وسائل النقل العام على إستخراج إشتراكات ربع سنوية أو نصف سنوية.

٣- إحاطة العاملين بالمنشأة الصناعية بمواعيد القطارات والاتوبيسات حتى يتسى لهم تنظيم مواعيدهم حيث لا يؤثر على انتظام العمل.

٤- الاتصال بهيئة النقل العام لترتيب وسائل وإنتقال كافية فى المتناول عن طريق النقل العام، أو ترتيب وسائل أخرى لمقابلة إحتياجات عمال الورديات فى فترات النهار أو الليل التى تكون خلالها وسائل النقل العام غير كافية، أولا يمكن استعمالها عمليا أو غير موجودة(١١)

(٤) خدمات التغذية

تتخذ الخدمات الخاصة بالتغذية والتى تنظم فى المنشآت أو بالقرب منها أشكالاً عديدة، وأكثر هذه الاشكال هو الذى يتضمن تنظيم مطاعم بالمنشآت أو بالقرب منها، بحيث يمكن للعمال أن يتناولوا فيها وجبات ساخنة بأسعار معقولة.

وتشمل الخدمات الغذائية على كافة العناصر، وتدعيم العادات الغذائية السليمة، والعمل على توعية العمال وأسرهم وخلق تقاليد وأذواق جديدة فى الوجبات تهدف إلى رفع المستوى الغذائي مع خفض تكاليفها.

وتشمل التغذية على الوجبات الثلاثة: أو وجبة واحدة رئيسية أو مجرد كوب لبن أو عدس ساخن أو كوب شاى باللبن.

وتقدم هذه الوجبات طبقاً للقانون فى الاماكن النائية أو بعض المحافظات الواردة فى القرار الوزارى رقم ١٤٥ لسنة ١٩٥٩، ويحدد القرار ١٤٦ لسنة ١٩٥٩ نظام تقديم ومحتويات الوجبات، وقيمة مساهمة العامل فى ثمنها بحيث لا يتغذى ثلث التكلفة

ويقوم بالاشراف على المطعم والوجبات لجنة فى المصنع بحيث يشترك فيها مندوبون على العمال، وتختص اللجنة بوضع قوائم الطعام والاشراف على إستلام كمايته ونوعياته

ويصاحب الخدمات دائماً وضع برنامج تثقيفى للعمال وأسرهم، بحيث يستطيع أن يقوم الاخصائى الإجتماعى بتقديم مجموعة من الموضوعات التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمال واحتياجاتهم ومشكلاتهم

كما يراعى تقديم وجبات خاصة للمرضى الاحداث والنساء ودون تحميلهم نفقات إضافية، ويوضع فى المطعم صندوق للشكاوى لمعرفة مشاكل وأراء العمال فى الخدمات المقدمة إليهم من جانب، بجانب الوقوف على مقترحاتهم تجاهها حتى يتسنى لهم الاستمرار والدافعية فى العمل والانتاج[١٢].

(٥) الخدمات التعليمية والتثقيفية:

وللخدمة الإجتماعية دور هام فى تعليم العمال وتثقيفهم مع تزويدهم بالمعارف الأساسية والمعلومات المرتبطة بما يدور فى مجتمعه الصغير (مجتمع المصنع) ومجتمعه الكبير وطنه، وأهم مصادر هذا التعليم والتثقيف مايلى:

١- المحاضرات والندوات والمناظرات لتزويد العاملين بالمعارف والحقائق التى تتعلق بالعمل والانتاج والمشاكل التى تصادفهم وكيفية التغلب عليها.

٢- الاذاعة المحلية للمصنع وذلك لتقديم المعلومة والموضوع الهام ونشر الثقافة، هذا بجانب الموسيقى الخفيفة.

٣- المكتبة وتهدف إلى تزويد العاملين بالمهارات الفنية التى ترتفع بمستواهم الفنى علاوة على تنوير الأذهان على الموضوعات التى تتصل بحياتهم وحياة مجتمعهم.

٤- الفصول الدراسية، وتتمثل فى فتح فصول الدراسة الاعدادية والثانوية لاتاحة الفرصة للعاملين على النهوض بمستواهم التعليمى.

٥- الهوايات وتهدف إلى معاونة العاملين إلى ترقية مشاعرهم وشغل أوقات فراغهم بصورة مثمرة.

٦- المنشورات والمطبوعات وذلك لإعلام الجماهير الخارجية بهدف المنشأة ودورها فى الانتاج والمساهمة فى التنمية.

ويظهر دور الخدمة الإجتماعية هنا فى تهيئة المناخ المناسب لإستفادة العاملين من فرص التعليم والتثقيف، هذا بجانب مساعدة اللجان المت فة على هذه الخدمة وتزويدها بالخبرات والمنابع الأساسية للحصول على المادة المناسبة للعمال من جانب، وأن تقدم فى الوقت المناسب لهم لكى تحقق الاس ادة منها، والوقوف بشكل دائم على ما تحققه هذه الخدمات من زيادة للوعى العمال، وهذا لن يتأتى إلا بالأساليب العلمية والدراسات والبحوث العلمي[٣١]

(٦) خدمات دور الحضانة:

كان من نتيجة خروج المرأة للعمل إلى جانب التوسع فى برامج التصنيع وما ترتب عليه فى ندرة الايدى العاملة فى محيط خدمة المنازل، وعدم وجود من يتكفل برعاية الأطفال من أفراد الأسرة أن زادت الحاجة إلى إنشاء دور حضانة فى المصنع.

ويمكن إستعراض أهم الآثار المرتبة على توفير دور حضانة فى المنشأة الصناعية للأمهات العاملات وللطفولة فيمايلى:

١- إيجاد حالة من الاستقرار والاطمئنان بين العاملات، فلا تضطر العاملة بعد ذلك للتضحية بعملها وتحتفظ بدخلها الذى تسهم به فى حياة الأسرة.

٢- توفير وسائل التربية السليمة وحماية النشئ الجديد من أبناء العاملات من الإنحراف.

٣- إشباع حاجات الطفل الأساسية وتزويده بالغذاء الصحى الكافى لنموه.

٤- توفير الرعاية الصحية للطفل والمحافظة عليه ووقايته من الامراض.

وقد الزم القرار أن يكون البناء الذى يتخذ مقراً للدار صالحاً لتأدية الهدف منه، بجانب أن يتوفر فيه التهوية الكافية، وأن تؤثث الدار وتجهز بشكل ملائم وعلى الأخص بإعداد فراش كامل لكل طفل وأن يوفر الاثاث واللعب الكافية، وتوفير ملابس نظيفة للأطفال للتأكد من سلامتهم ونموهم الطبيعى.

ويمكن للأخصائى الإجتماعى أن يلعب دوراً مهنياً وذلك بتقديم المعارف والمعلومات المرتبطة بأساليب الرعاية الصحية، وأساليب التنشئة الإجتماعية للأمهات من خلال مجموعة من اللقاءات والندوات لمجموعة من المتخصصون فى الطب والتغذية ... الخ حتى يمكن للأمهات التعرف على العادات والبرامج الصحية المفيدة لطفلها وحمايته من الأمراض.

(٧) خدمات للاستفادة من الاجازات السنوية:

حتى يستطيع العامل المحافظة على صحته وقوته والتمتع بفترة من الراحة، بعدها يستمر فى عمله لمدة سنة بأكملها، ينبغى أن يحصل على أجازة سنوية ملائمة. ومن وجهة النظر الصحية تعتبر الاجازة التى تستغرق أسبوعين هى الحد الأدنى الملائم.

وعموماً يستطيع العامل الاستفادة من أجازته السنوية إذا استطاع أن يحدث

تغييراً فى بيئته ولذلك ينبغى الا يكون الأجر الذى يحصل عليه خلال الاجازة أقل من أجره العادى، وفى بعض المجتمعات يمنح العامل أجراً إضافياً خلال أجازته حتى يستطيع السفر هو وأسرته، وفى الدول المتقدمة، وكذلك فى بعض الدول النامية تنظيم البرامج الترويحية وتعتبر وسائل الإنتقال التى تسمح للعمل وأسرته بقضاء الاجازة السنوية بأحد المصايف والمعسكرات الشاطئية.

(٨) خدمات الجمعيات الاستهلاكية:

يميل العمال فى بعض الصناعات إلى تكوين جمعيات إستهلاكية لتوفير الحاجات الضرورية اللازمة للمعيشة. وينبغى أن تعمل هذه الجمعيات على حماية أجر العامل بحيث توفر له السلع بأسعار عادلة بعيدة عن الاستغلال. كما أنها لاتعمل بغرض الربح، بل لمصلحة العمال أنفسهم.

وتظهر قيمة هذه الجمعيات فى أنها تحافظ على ثبات الاسعار فى المجتمع الذى يقع فيه المصنع، خاصة فى الأوقات التى تظهر فيها الازمات التموينية وهذه الجمعيات التى يبدأ المصنع فى إنشائها تتحول إلى جمعيات تعاونية إستهلاكية يشرف العمال على إدارتها وتنظيم نشاطها، وينبغى أن يقوم أصحاب العمل بتشجيع مثل هذه الجمعيات وتعزيزها بالقروض التأسيسية أو المنح التى يمكنها الوقوف على أقدامها.

الخدمات الإجتماعية لبعض الفئات الخاصة

وقد خصص هذا الفصل لعرض الفئات الخاصة التى تعنى بها الخدمة الإجتماعية فى المجال الصناعى، وهم العمال الجدد والأحداث، والنساء العاملات، والعمال المسنين، وأخيراً العمال المعوقين(١٥)

اذن فأن هذه الفئات من العاملين تستدعى ظروفهم الصحية والنفسية تقديم رعاية إجتماعية خاصة بهم.

وسنتحدث فيمايلى عن الظروف التى تحيط بكل من هذه الفئات والرعاية الواجب تقديمها لكل منها.

(١) العمال الجدد:

الترحيب بالعمال الجدد

من الواجب الترحيب بمقدم العامل الجديد باعتباره عضواً من أعضاء الجماعة الانسانية التى تتكون منها المنشأة ويليوم الأول فى حياة المستخدم

الوظيفية ذكرى لاتنسى بسهولة.

وإشعار العامل الجديد بأن «البيت بيتة» يساعد كثيراً على إندماجه وتمارنه واقباله على التدريب والعمل المخصص له.

وظيفة برنامج التعريف

ويمكن تلخيص وظيفة برامج التعريف فى النقاط التالية:

١- إشعار العامل بأنه حقيقته عضو فى أسرة المنشأة.

٢- تلقينه مايجب معرفته عن المنشأة.

٣- إحاطة العامل بحقوقه.

٤- إحاطة العامل بوسائل الأمن الصناعى.

٥- إحاطة العامل بحقوقه.

٦- إحاطة العامل بمسئولياته وتقديره لها.

٧- جعل العامل يهتم الاهتمام الواجب بعمله.

مناهج التعريف:

يمكن تقسيم مناهج التعريف إلى ثلاثة مراحل رئيسية هى:

١- برامج التعريف الأولية:

وتعدها إدارة الأفراد، لتعريف العاملين بها عند تقديمهم لعملهم فى بداية عهدهم بالمنشأة، وتنشر الجزء الأكبر منها فى كتيب خاص، تعرف عادة بدليل المستخدمين.

٢- برامج التعريف أثناء العمل:

يتلقى العامل الجديد هذه البرامج داخل الادارة أو القسم الذى يلحق به؛ والعادة أن يتولى الرئيس المشرف تنفيذ هذه البرامج بنفسه أو يعهد بها إلى أحد أعوانه، وعليه أن يثبت من إستيعاب العامل الجديد للمعلومات الضرورية والالمام بنواجى العمل ليتمكن من أدائه على اكمل وجه.

٣- مقابلة التتبع:

تتم هذه المقابلة بعد بضعة أسابيع من التحاق العامل التجديد بالمنشأة ويجريها مندوب من إدارة الأفراد، أو إدارة التدريب، أو رئيس الإدارة التى يتبعها العامل.

(٢) الأحداث:

ويرجع إهتمام الدولة بالاحداث ألى أن أطفال اليوم هو رجال المستقبل، ولما كان تشغيل الأحداث في سن مبكرة أو فى أعمال شاقة يعوق نموهم الجسمانى، ويحول بينهم وبين أخذ قسط من التعليم، فأنه يصبح أوجب واجبات الدولة ان تتدخل لتمنع هذا التخريب فى كيان المجتمع.

مظاهر الرعاية الإجتماعية الموجهة للاحداث:

أ- لم يتدخل المشرع لتنظيم تشغيل الاحداث فى مصر الا فى يوليو سنة ١٩٠٩ بالقانون رقم ١٤، وجاء تدخله مقصوراً على مصانع حلج القطن وكبسه.

ثم حدثت أثناء بدء تطور الصناعة فى مصر بعد الحرب العالمية الأولى مما حدث فى الدول الغربية من إساءة إستخدام الاحداث فحل محل القانون رقم ١٤ سنة ١٩٠٩ القانونى رقم ٤٨ لسنة ١٩٣٢ وكان قاصراً على تشغيل الاحداث فى الصناعة، وقد إستمر هذا القانون قرابة ربع قرن لم يتغير إلى إن صدر القانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ فوضع تنظيماً حديثاً لتشغيل الاحداث، وعم هذا التنظيم بحيث لم يقتصر على تشغيله فى الصناعة فقط بل إمتد إلى غيرها من أنواع النشاط العملى تمشياً مع الاتفاقيات الدولية التى قررت حماية الاحداث ليس فى الصناعة فحسب بل فى جميع الانشطة غير الصناعية.

ب- يستثنى من الاحكام الخاصة بتشغيل الأحداث من يعملون فى الزراعة فقط لعدم خطورة هذه الأعمال، والمشتغلين فى المصانع المنزلية التى لا يعمل فيها سوى أعضاء العائلة، لان الصفة العائلية لهذه المصانع كفل راحة الحدث وعدم إرهاقه.

دور الخدمة الإجتماعية نحو تشغيل الاحداث:

يتلخص دور الاخصائي الإجتماعى فيما يتصل بتشغيل الأحداث فيمايلى:

١- يتأكد من أن الأعمال التى يعهد بها إلى الاحداث لاتضر بصحتهم أو تعرضهم للاصابات، أو تؤثر على اخلاقهم.

٢- يتأكد من عدم قيامهم بأعمال لاتفيد فى تعليم مهنة ملائمة ويعنى بحصولهم على التدريب الملائم واستكمال تعليمهم.

٣- يراعى عدم تشغيلهم بأجرى على أساس الانتاج (بالقطعة).

٤- يعمل على عدم تشغيلهم ساعات إضافية.

٥- ينظم لهم برامج ترويجية تثقيفية مناسبة.

٣- النساء العاملات:

فلقد كان نمو الصناعة واتجاه كثير من البلاد اليها لاستغلال مواردها الخام، عاملين من أهم العوامل التى فتحت الباب على مسرعيه أمام المرأة لتعمل فى شتى الميادين وعلى جميع المستويات.

وبالتدريج أصبحت المرأة تقف جنباً إلى جنب مع الرجل لتؤدى نفس العمل، وانهارت الفواصل التى كانت تحدد أعمالاً معينة للنساء تختلف عن تلك الأعمال التى يؤديها الرجل والتى ظهرت بشكل واضح فى الأيام الأولى لتشغيل المرأة حيث أظهر أصحاب الأعمال اهتماماً شديداً لاعتقادهم بأن المرأة هى الجنس الأضعف، وأن مكانها الطبيعى هو البيت.

وفى السنوات الأخيرة إزدادت نسبة النساء العاملات المتزوجات فى كثير من البلاد بسرعة كبيرة، وهناك أسباب عديدة تكمن وراء هذه الزيادة، فالحاجة الاقتصادية بالنسبة للجماعة أو للأسرة، ونقص القوى العاملة، والظروف الإجتماعية كلها أدت إلى زيادة عدد العاملات المتزوجات.

هذا وتسرى الأحكام الخاصة بتشغيل النساء الواردة بقانون العمل على جميع الاناث المشتغلات فيماعدا العاملات فى الزراعة، والعاملات اللاتى يشتغلن فى المصانع المنزلة التى لا تعمل فيها سوى أعضاء العائلة.

مظاهر الرعاية الإجتماعية المواجهة للنساء العاملات:

تتلخص الرعاية الإجتماعية التى يجب توفيرها للنساء العاملات فيمايلى:

أ- ضمان تمتع الأم بالراحة قبل الوضع وبعده.

ب- تمكينها من إرضاع طفلها والعناية به، وتهيئة دور الحضانة بالمنشأة أو الاتفاق مع أقرب دار للحاضانة وأن يعهد إليها بحضانة اطفال العاملات.

جـ- عدم إنهاك قواها فى أعمال شاقة مضنية وعدم تشغيلها فى أعمال ضارة بالصحة.

(٤) الرعاية الإجتماعية للمسنين والمعوقين

حيث أولت المنشأة الصناعية أوجه الرعاية إلى كبار السن ومن أهم مظاهر هذه الرعاية مايلى:

١- تكيف وتأهيل كبار السن والمعوقين للوظائف الجديدة.
٢- التأمين ضد الشيخوخة.

ويتجلى دور الخدمة الإجتماعية فيما يتصل برعاية المسنين والمعوقين فيمايلى:

١- دراسة حالة كل عامل من العمال المسنين والمعوقين والتعرف على أحوال عملهم وانتاجهم وفحص سجلات الحضور والإصابات للمرضى والأجور الخاصة بهم، لامكان مساعدتهم فى حل مشكلاتهم المهنية والمعيشية حتى تضمن لهم الاستقرار فى العمل والحياة.
٢- إحالتهم إلى القسم الطبى لفحصهم بصفة دورية للوقوف على حالتهم الصحية والمبادرة بعلاجهم، أو منحهم أجازات مرضية، أو نقلهم لعمل ملائم فى الوقت المناسب.
٣- التأكد من وضع العامل المسن أو المعوق فى العمل الذى يتفق مع امكانياته ويمكنه من أن يؤديه على أحسن وجه مع تزويده بالوسائل التى تحد من التعب (المقاعد والوسائل الألية).
٤- يتأكد من تخفيض مدة العمل اليومى أو الأسبوعى للعامل المسن أو العامل المعوق ومن زيادة فترات الراحة، وقصر تشغيلهم على الورديات النهارية، وكذلك التأكد من عدم تشغيل العامل المسن والمعوق على أساس الأجر بالانتاج.
٥- إتخاذ الاجراءات اللازمة فى الوقت المناسب فيما يتعلق بالتأمينات الإجتماعية لتمكين العامل المسن والمعوق من الحصول على المعاش على أثر تقاعده(١٦).

(٥) الخدمات الإجتماعية المعنوية:

وتشمل هذه الخدمات الجوانب الآتية:

أ- علاقات العمل.　　ب- التدريب المهنى.　　جـ- الأجور.

الخدمة الإجتماعية فى المجال العمالى

أولاً:دور طريقة خدمة الفرد فى المجال العمالى

وسنحاول فى هذا الجزء تقديم دور أخصائى خدمة الفرد فى المجال العمالى وذلك فى النقاط الآتية:

وفى هذا المجال يحاول الاخصائى أن ينال العامل حقوقه الآتية:

أ- الحقوق الاقتصادية التى تتمثل فى الأجر المجزى، العلاوات الدورية، المشاركة فى الارباح، المكافآت التشجيعية، المعاش، المكافآت عند الابتكار.

ب- الحقوق الصحية التى تتمثل فى تحديد ساعة العمل الاسبوعية، الاجازات التغذية، الكشف الدورى، إجراء الجراحات، الأمن الصناعى.

جـ- الحقوق الإجتماعية، المتمثلة فى العمل الذى يناسب مؤهلاته، الاجازات، السنوية، التأمينات الإجتماعية، الحماية من الفصل والتعسف ... الخ.

د- الحقوق الثقافية، كالتعليم ومحو الأمية، الاطلاع، البعثات الداخلية الرحلات العملية ... الخ.

هـ- الحقوق السياسية التى تتمثل فى ممارسة الديمقراطية، الاشتراك فى الادارة، حق التصويت ... الخ.

والدور الرئيسى للأخصائى الإجتماعى هنا مساعدة العامل على مواجهة مشكلاته التى يمكن حصرها فيمايلى:

أ- المشكلات الصحية.

ب- المشكلات الأسرية.

جـ- التغيب عن العمل.

د- التشاجر مع الرؤساء.

هـ- التمارض.

و- الشعور بالاضطهاد.

ز- إستهداف الحوادث.

وهنا يقوم أخصائى خدمة الفرد بما لديه من معارف ومهارة فى دراسة أسباب هذه المشكلات بكل جوانبها ومساعدة العميل (العامل) فى الوقوف على الأسباب الموضوعية لها والوصول إلى تشخصيتها، ووضع خطة العلاج لهذه المشكلات التى تتمثل فى العلاج الذاتى (الشخصية العامل) والعلاج البيئى (لبيئة العميل الدخلية والخارجية).

ثانياً: دور طريقة خدمة الجماعة فى المجال العمالى

ويمكن إجمال دور أخصائى الجماعة فى المصنع فى النقاط الآتية:

١- إكساب العمال الاتجاهات الإيجابية تجاه المصنع وزيادة الانتاج.

٢- تنمية الاتجاهات نحو تحمل المسئولية والكفاءة واحترام العمل.

٣- تكوين الجماعات المختلفة فى المنشأة الصناعية.

٤- دراسة الجماعة والوقوف على هوايتها واحتياجاتها وتطلعاتها.

٥- العمل مع الجماعات الرسمية داخل المصنع.

٦- العمل مع الجماعات غير الرسمية للوقوف على مشاكلها واتجاهاتها ودمجها فى عملية الانتاج.

٧- تنمية القيادة داخل العمال.

٨- تنمية الشعور بالولاء والانتماء للمصنع.

٩- مساعدة الجماعات على الاستعانة بالامكانيات خارج المصنع. سواء الامكانيات المادية أو البشرية.

١٠- زيادة وعى العمال بتنمية الانتاج وعلاقته بالتنمية والتقدم.

١١- يساعد الجماعات على تكوين علاقات قوية بينها وبين بعضها.

١٢- مساعدة الجماعات على تكوين علاقات طيبه مع إدارة المؤسسة.

١٣- مساعدة الجماعة على وضع البرامج التى تواجه إحتياجاتها.

١٤- مساعدة جميع أعضاء الجماعات للمشاركة فى البرامج.

١٥- مساعدة الجماعة على تنوع البرامج داخل الجماعة.

١٦- مساعدة الجماعة على إحترام القيادة والتبعية.

١٧- مساعدة الجماعة على إحترام النظم واللوائح الخاصة بالجماعة والمؤسسة.

١٨- مساعدة الجماعة على التماسك والترابط بينها.

١٩- مساعدة الجماعة على تقييم نفسها وبرامجها بحيث تستطيع الوقوف على الجوانب الإيجابية، والجوانب السلبية التى يجب القيام بتعديلها وتغييرها.

ثالثاً: دور طريقة تنظيم المجتمع فى المجال العمالى

وفى هذا الجزء سنقتصر على عرض دور المنظم الإجتماعى فى المصنع بوجه عام

ويتلخص ذلك فيمايلى:

١- المساهمة فى وضع السياسة العامة للمصنع فى ضوء السياسة الاقتصادية والإجتماعية للمجتمع.

٢- المساهمة فى القيام بالبحوث والدراسة للتعريف على احتياجات المجتمع ومشكلاته وموارده.

٣- مساعدة مجلس إدارة المصنع واللجان المختلفة للقيام بدورها.

٤- المساهمة فى تنسيق جهود الاقسام والاتساق الداخلية للتكامل من أجل تحقيق الهدف.

٥- التخطيط لتوفير الخدمات للعاملين بالمصنع بالاشتراك مع الإدارة.

٦- يعمل المنظم الإجتماعى فى التأثير على القرارات حتى تتواكب مع احتياجات العمال ومطالبهم وبالتالى تحقيق أهداف المصنع.

٧- اعداد البرامج المتنوعة التى تهدف إلى:

أ- برامج تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الإجتماعية للعمال والوقوف على معوقات العملية الانتاجية.

ب- برامج تهدف إلى مساعدة بعض العمال للتخلص من الاتجاهات الإجتماعية الضارة والسلوكيات الخاطئة.

جـ- برامج تهدف إلى حل النزاعات التى تنشب بين جماعات العمال والادارة.

د- برامج تهدف إلى تدعيم الأمن الصناعى وتقليل وقوع حوادث العمل.

هـ- برامج تهدف إلى زيادة وعى العاملين وثقافتهم.

و- برامج تهدف إلى رعاية الشباب من العاملين.

ح- برامج تهدف إلى ربط المجتمع الخارجى بالمصنع.

ط- برامج تهدف إلى مساعدة العمال الجدد للتكيف مع جو العمل الجديد.

ى- برامج ترويجية للأعضاء.

ق- برامج تهدف إلى ترقية الجيرة فى الوحدات السكنية.

ل- برامج تساعد العمال على محو أميتهم.

مراجع الفصل الثالث

(١) محمد نجيب توفيق: الخدمة الإجتماعية العمالية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٢١٧.

(٢) فاطمة الحاروني: خدمة الفرد فى محيط الخدمة الإجتماعية، مطبعة دار السعادة، الاقهرة، (ط ٥)، ١٩٧٤، ص ٧٣٧.

(٣) سيد عويس: الخدمة الإجتماعية ودورها فى مجتمعنا الاشتراكى، دار المعارف، القاهرة ١٩٦٦، ص ٢٦٤ - ٢٦٦.

(٤) محمد كامل البطريق: الخدمة الإجتماعية مهنة ذات علم وفن، مكتبة الانجلو المصرية الاقهرة، ١٩٦٢، ص ٣٦٠.

(٥) إبراهيم بيومى مرعى: ملاك أحمد الرشيدى الخدمة الإجتماعية فى المجال الصناعى، المكتب الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٣٨.

(٦) إبراهيم بيومى مرعى، ملاك الرشيدى، مرجع سابق، ص ٣٩ - ٤٠.

(٧) سمير حسن منصور: فعالية مبادئ العمل مع الجماعات فى تحقيق أهداف المنشأة الصناعية، دراسة تقويمية، رسالة دبلوم معهد العلوم الإجتماعية كلية الآداب جامعة الاسكندرية، رسالة غير منشورة، ١٩٨٥، ص ٨١.

(٨) سمير حسن منصور: مرجع سابق، ص ١٠١ - ١٠٢.

(٩) محمد عبد الله إبراهيم، جابر عوض: الخدمة الإجتماعية للعمال، بدون جهة نشر، ١٩٩٢/٨١، ص ١١٩ - ٢٢.

- أحمد زكى بدوى: الخدمة الإجتماعية العمالية فى مجال العمل، دار الجامعات المصرية، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ٧١ - ٧٢.
- إبراهيم عبد الهادى المليجى: الخدمات الإجتماعية العمالية بين النظرية والتطبيق، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٩٠، ص ١٩٩ - ٢٠٢.

(١٠) انظر فى هذا الشأن.

- إبراهيم بيومى مرعى، ملاك الرشيدى: مرجع سابق، ص ٧٤.
- سعد عبد السلام حبيب: الخدمة الإجتماعية العمالية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٧٢، ص ٣١٠.

(١١) أنظر فى هذا الشأن:

- على شحاته: تخطيط وتنمية الموارد البشرية، جمعية إدارة الأعمال العربية، الجزء الثانى، ١٩٧١، ص ٥٣١.

- أحمد ذكى بدوى: الخدمة الإجتماعية فى مجال العمل، مرجع سابق ص ٩٠ - ٩٢.

(١٢) محمد عبد الله، جابر عوض: الخدمة الإجتماعية العمالية، مرجع سابق، ص ١١٧ - ١١٨.

(١٣) حسين محمد على: العلاقات العامة فى المؤسسات البدائية، بحيث ميدانى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٦، ص ١٨٣.

(١٤) محمد عبد الله، جابر عوض: مرجع سابق، ص ١٢٤.

(١٥) أنظر فى هذا الشأن:

- أحمد ذكى بدوى: الخدمة الإجتماعية فى مجال العمل، مرجع سابق، ص ١٢٣ - ١٥٩.

(١٦) إبراهيم عبد الهادى المليجى: الخدمة الإجتماعية العمالية بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص ٢٢١ - ٢٣٢.

الفصل الرابع

الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

* تقديم
* مفهوم الأسرة والزواج
* السمات العامة للأسرة
* وظائف الأسرة
* المقومات الأساسية لبناء الأسرة
* المشكلات الأسرية
* نماذج لبعض المؤسسات التى تقدم الخدمات للأسرة المصرية
* إسهامات طرق الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

الخدمة الإجتماعية في المجال الأسرى

تقديم

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع، بل هى الأساس فى ظهور الحياة الإجتماعية والانسانية بين أفراد الجنس البشرى، ومما لاشك فيه أن أى مجتمع تتمثل صورته وتبدو حقيقة من واقع الكيان الأسرى ومدى ما تتمتع به الأسرة فيه من قوة وتماسك وما تقوم عليه علاقاتهم من إستقرار وتكيف، وما يتوفر لأفرادها من زوج وزوجة وأولاد من وعى وإدراك لمسئولياتهم ووظائفهم، سواء تجاه أنفسهم بعضهم البعض، أو تجاه مجتمعهم الخارجى.

مفهوم الأسرة

تعرف الأسرة بأنها «الوحدة الإجتماعية المكونة من أفراد تربطهم عوامل بيولوجية واحدة وسواء أكان هؤلاء الأفراد من جيل واحد أو من أجيال متعاقبة».

كما تعرف الأسرة بأنها «هى مجموعة الأفراد والذين يكونون مع بعضهم وحدة إقتصادية ويقيمون فى سكن واحد»[١].

وتعرف الأسرة بأنها «جماعة إجتماعية مكونة من أفراد إرتبطوا ببعضهم البعض برباط الزواج أو الدم أو التبنى وهم غالباً ما يشتركون فى عادات عامة ويتفاعلون بعضهم مع البعض تبعاً للأدوار الإجتماعية المحددة من قبل المجتمع. كما تعرف الأسرة من الناحية السوسيولوجية إلى «معيشة رجل وأمرأة أو أكثر معاً، على أساس الدخول فى علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات».

*** مفهوم الأسرة والزواج**

قد يبدو أن هناك إرتباط بين مصطلحى الزواج والأسرة، بحيث نرى أن المفهومين قد يستخدما فى نفس الوقت ليشيرا إلى نفس الشئ، ولكنهما فى الحقيقة ليسا شيئاً واحداً، فالزواج عبارة عن تزاوج منظم بين الرجال والنساء، فى حين يجمع معنى الأسرة بين الزواج والانجاب، وتشير الأسرة إلى مجموعة من الزواج شرطاً أولياً لقيام الأسرة وإعتباره نتاجاً للتفاعل الزواجى[٢].

* السمات العامة للأسرة

١- تتكون الأسرة من أشخاص تربطهم روابط الزواج أو الدم أو التبنى، فالرابطة بين الزوجين هى رابطة الزواج، والعلاقة بين الوالدين وأطفالهما قائمة على رباط الدم وقد تقوم فى بعض الأحيان على رباط التبنى (لا يقر الدين الاسلامى التبنى).

٢- ينتظم أعضاء الأسرة عادة فى مكان واحد للمعيشة ويكونون بيتاً واحداً وقد يتخذ البيت أشكالاً مختلفة تبعاً لظروف وعادات كل مجتمع من المجتمعات.

٣- تعتبر الأسرة واحدة التفاعل المتبادل بين الأشخاص ويقوم أعضائها بأداء العديد من الأدوارالتى يحددها المجتمع.

٤- تلتزم الأسرة بالمعايير الحضارية للمحتمع الذى تعيش فيه بإعتبارها جزء من بناء المجتمع.

٥- تعتبر الأسرة الاطار العام الذى يحدد تصورفات أفرادها وهى التى تشكل حياتهم وتضفى عليهم خصائصها وطبيعتها.

٦- تؤثر الأسرة فيما عداها على النظام وتتأثر بها فاذا كان النظام الأسرى فى مجتمع ما مخلاً وفاسداً فإن صدى ذلك ينعكس على وضعه السياسى وانتاجه الاقتصادى ومعايره الاخلاقية، وبالمثل إذا كان النظام الاقتصادى والسياسى فاسداً فإن ذلك يؤثر فى مستوى معيشة الأسرة وفى خلقها وفى تماسكها.

٧- تلقيب الأسرة مسئولياتها بأستمرار على أعضائها أكثر من أية جماعة أخرى، فإذا كانت مسئوليات الحياة الإجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية اليها أو موقوته بحدود معينة فإننا نجد المسئوليات الأسرية تمتد طوال العمر بل أن أكثر ما يواجه الأسرة من مشكلات تكمن فى تخلى أفراد منها عن مسئولياتها.

٨- تتسم الأسرة بدقة التنظيم الاجتماعى التى تكلفة التشريعات القانونية، ويأتى فى مقدمة ذلك عقد الزواج وشهادة الميلاد وشهادة الوفاة.

مراحل تكوين الأسرة الحديثة

تختلف مراحل الأسرة من مجتمع لآخر، ومع ذلك فهناك مراحل أساسية

لهذه المراحل وهى:

١- **المرحلة الأولى**: مرحلة التمهيد للزواج وهى التى تسبق الزواج مباشرة وتتسم بأنها مشحونة بالعاطفة.

٢- **المرحلة الثانية**: مرحلة الزواج قبل الانجاب، وهى المرحلة التى تجمع كل من الزوج والزوجة فى مسكن واحد، ويترتب على ذلك نوعاً جديداً من الحياة ويتحمل كل منهما مسئولية الأسرة وحياتها.

٣- **المرحلة الثالثة**: مرحلة الانجاب وهى التى ينجب فيها الاطفال ويتولى الأباء رعايتهم والعناية بهم وتنشئة صالحة وفقاً للمعايير والقيم السائدة فى المجتمع.

٤- **المرحلة الرابعة**: مرحلة إكتمال نمو الابناء وهى المرحلة التى ينضج فيها الابناء ويستطيع كل منهم أن يعتمد على نفسه ويستقل مكوناً أسره جديدة(٣).

*** وظائف الأسرة**

فالوظيفة تعنى الأدوار والمسئوليات التى تقوم بها الأسرة لصالح أفرادها ولصالح المجتمع العام، وبنفس الطريقة نجد أن الوظائف تندرج من الإتساع إلى التقلص، فمثلاً كانت الأسرة قديماً تقوم بجميع الوظائف الاقتصادية والدينية والتربوية بجانب الدفاع والأمن، ولكن إختلفت وتقلصت هذه الوظائف إلى ما يأتى:

١- إرضاء الدافع الجنسى

تعتبر هذه الوظيفة من الدوافع الملحة، ولاتقف عند مجرد معاشرة الزوجين كل منهما لأخر، بل أنها تفوق تنظيم علاقاتهما الاجتماعية، وتهدأ هذه الدوافع عندما تتحقق وتشبع، وتحدث صراعات فردية وإجتماعية إذا لم يتوفر لها الإشباع.

ويكون للزوجة الفرصة والحق المشروع للاتصال الجنسى فى حدود الشرائع السماوية، وتميل المجتمعات حتى البدائية منها لأن تجعل هذا الاتصال من الناحية التقليدية أو القانونية وقفاً عليهما، ويعمل هذا الحق على تقوية الروابط بين الزوجين وإستمرارهما.

٢- الوظيفة الاقتصادية

لا تكفى الجاذبية الجنسية لأن تجعل الرباط بين الذكر والأنثى مستديماً، اذا لابد من حافز لذلك، ويمكن هذا الحافز فى الناحية الاقتصادية التى يتوقف عليها الحصول علي مطالبهما فى الحياة، وتزيد من فرصهما فى البقاء، وبما أن الجنسين يكملان أحدهما الأخر من حيث قدراتهم الطبيعية فأنهما يستطيعان عندما يعيشان سوياً ويعملان معاً، أن يحددا فيما بينهما المسئوليات التى يقومان بها على أساس من توزيع العمل بينهما، وبذلك يؤديان معاً واجباتهما بكفاءة أكثر مما لو جاهد كل منهما الحياة وحدة، إن هذا التعاون لا يعود بالفائدة عليهما فحسب ، بل ينعكس على المجتمع كله ويعمل على تطوره وتقدمه.

٣- مواجهة الحاجات البيولوجية للنسل

ولا تقتصر وظائف الأسرة الرئيسية على تحقيق حاجيات الزوجين الجنسية والاقتصادية، ولكنها تمتد فتشتمل سد حاجات النسل الذى بدونه لا يمكن أن نسمى الحياة الزوجية حياة أسرية حقه.

فعند الولادة والى سنوات غير قليلة يكون الطفل عاجزاً على أن يعنى باحتياجاته ومطالبه، وإنما يعتمد فى ذلك على الراشدين والا إنقطع ما بينه وبين الحياة، ويستلزم هذا قيام صلة بينه وبين الراشدين فترة من حياته إلى أن يتضح ويستطيع أن يكفل نفسه بنفسه، ومن ثم كان وجود الأسرة أمراً حيوياً ضرورياً للصغار.

وتميل جميع المجتمعات لأن تجعل التناسل ورعاية الأطفال مقصورين على الذين يتزاوجون زواجاً شرعياً . وأطفال هؤلاء هم فقط الذى يعدهم المجتمع أطفالاً شرعيين، لأن تواجد النسل دون أسرة ترعاه تشكل خطراً على الأمن بل على النظام الاجتماعى كله، ولذلك فإن جميع المجتمعات تقف فى وجه التناسل غير الشرعى.

٤- التربية

لا تقف وظيفة الأباء والأمهات عند سد الحاجيات الطبيعية للصغار ولكنهم يقومون بإعدادهم للمجتمع والحضارة التى ينشئون فيها، ويأخذ الأطفال مكانتهم فى الأسرة، كما يأخذون عنها أسماءهم وصلات القربى أثناء نموهم وتطورهم،

فانهم يتعلمون عن أسرهم والمجتمع بعد ذلك أساليب العيش والحياة، ويتمرسون على أساسيات السلوك والأخلاق السائدة حتى يستطيعون العيش فى مجتمعهم ومعه فى توافق وراحة ورضا(٤).

٥- الوظيفة العاطفية

فى ظل الأسرة الطبيعية تتكون عواطف الحب بين الوالدين والأطفال عندما يسهمون فى الخدمات الأساسية للحياة الأسرية، ويشعرون جميعاً أنهم يكونون أسرة لها كيانها، متميزة عن غيرها من الأسر وعليهم أن يحافظوا على كيانها وترابطها ووحدتها، ويدافعون عنها.

وفى أثناء تحقيق الأسرة للوظائف الجنسية والاقتصادية والتربوية والعاطفية فأنها لا تحتفظ فقط بأعضائها، ولكنها تؤكد الاستمرار البيولوجى والحضارى للمجتمع كله، إنها تعد الأعضاء الجدد الذين سيحلون محل من يموتون، وتجعلهم يواصلون إستمرار الأجيال والحياه.

وتتصل الأسرة إتصالاً وثيقاً بجميع المؤسسات الإجتماعية مثل المدرسة إذ أن أنشطتها وفاعلياتها تتدخل بعضها فى البعض، وتتشابك وتترابط، وبذلك تكون الأسرة عاملاً أساسياً فى إستقرار المجتمع ودوامه، ويعمل المجتمع بدوره على استقرار الأسرة، ومساعدتها على القيام بوظائفها فيضع لها الأنظمة والتشريعات حفاظاً على كيانها وبقائها وتقاليدها. ويحدد الحقوق والواجبات لكل من الزوجين والعلاقات الأسرية بالمجتمع(٥).

٦- المكانة الإجتماعية

تمد الأسرة أعضائها بالمكانة الإجتماعية ترتبط بمكانة أسرهم، ونحن نعلم أن هناك ما يسمى بالمكانة الموروثة التى ترتبط بدور الأسرة ومكانتها الإجتماعية والاقتصادية ... الخ وغالباً ما يكون ذلك فى المجتمعات المختلفة أو المجتمعات الريفية، والمكانات المكتسبة التى يكتسبها الفرد نتيجة علمه وخلقه وعطائه وغالباً ما تكون هذه المكانات فى المجتمعات المتقدمة والحضرية.

٧- وظيفة الحماية والأمن

توفر الأسرة لأفرادها الحماية والأمن فالأب لا يمنح الأسرة الحماية الجسمانية فقط وانما يمنحهم أيضاً الحماية الاقتصادية والنفسية، وكذلك يقوم

بهذا الدور الأبناء لأبائهم عندما يتقدم بهم العمر.

والتأمل لوظائف الأسرة في المجتمع الحديث يرى أنها فقدت الكثير من وظائفها ويرى «وليم أوجيرن» أن الأسرة أصبحت مفككة والدليل على ذلك هو زيادة عدد الأسر المنهارة بسبب الطلاق، ورغم الانتقادات التى وجهت لهذا الرأى الآن فالأسرة الحديثة فقدت العديد من وظائفها التقليدية، الا أن هذا الفقدان ينطوى على تغير فى الشكل والمضمون، ومثال ذلك أن الأسرة في المجتمعات الصناعية المتقدمة أصبحت لم تعدو وحدة اقتصادية منتجة فى المحل الأول، ولكنها أصبحت وحدة أقتصادية مستهلكة قبل استهلاك الوحدة الأسرية أقل أهمية كوظيفة اقتصادية فى المجتمع الحديث عما كان عليه فى الماضى كوحدة منتجة؟ وإلى أى مدى يستطيع الاقتصاد الحالى أن يستمر اذا لم يعتمد على الأسر من حيث هى كذلك فى «استهلاك الملابس والمنازل والعربات أو المنتجات الغذائية والاثاث ... الخ(٦).

ملامح وسمات الأسرة المصرية المعاصرة

١- الأسرة المصرية المعاصرة أسرة كبيرة الحجم أى تتكون من الأب والأم، والابناء والإجداد، وان كان هذا الحجم أخذ فى الانخفاض فى القرية أكثر منه فى المدينة مما يجعلنا نرى أن الأسرة النووية هى من سمات المجتمع المصرى المعاصر.

٢- الأسرة المصرية أسرة أبوية تتسم بسلطة الأب فهو له حق الولاية على الأبناء وتربيتهم وله حق الولاية على الزوجة وتوجيهها.

٣- تتسم الأسرة المصرية بكثرة التناسل ويرى الريفيون أن كثرة الابناء يعبروا عن القوة الاقتصادية المنتجة ويزداد متوسط حجم الأسرة فى الريف عنه فى المدينة مما يؤدى إلى إجهاض برامج تنظيم الأسرة وتردى معدلات التنمية فى المجتمع.

٤- تتسم الأسرة المصرية بعدم الاستقرار وزيادة معدلات الطلاق وخاصة فى المجتمع الريفى، وهذا يؤثر على استقرار الأسرة وتعرض الأبناء للانحراف وزيادة المشكلات وظهور الأمراض الإجتماعية فى المجتمع.

٥- مازالت وفيات الأطفال مرتفعة نسبياً فى المجتمع المصرى بالرغم من توفير

فرص الرعاية الصحية والطبية المجانية لأبناء المجتمع، وقد يرجع ذلك لأن المجتمع الريفى بشكل الغالبية العظمى للسكان وما يرتبط به من ثقافات شعبيه تؤمن بالوصفات البلدية والخرافات فى علاج الأمراض.

٦- مازالت مكانة المرأة المصرية أقل من الرجل، وان فسر بعض الباحثين ذلك بسبب القيم السائدة فى المجتمع وارتفاع مكانة الرجل بوصفه عائل الأسرة والمسئول عن رعايتها إقتصادياً واجتماعياً ... الخ.

٧- المرأة المصرية أمرأة عاملة منذ الأزل وان كانت لم تعرف العمل بمفهومه الصناعى الا حديثاً، وهذا الوضع الأخير عرض الأسرة الحديثة للكثير من المشكلات كنقص رعاية الأطفال وعدم وفائها باحتياجات زوجها وأبنائها إلى غير ذلك من المشكلات.

* المقومات الأساسية لبناء الأسرة

تعتمد الأسرة فى حياتها على مجموعة من المقومات الأساسية حتى تتمكن من القيام بوظائفها الإجتماعية، ويتوقف نجاح الأسرة وتوافقها على تكامل هذه المقومات، وفيمايلى موجز لأهم هذه المقومات:

أولاً: المقومات الإجتماعية

لا يمكن أن تؤدى الأسرة وظائفها المتعددة إلا إذ شعر الزوجان بأهمية العلاقات الإجتماعية التى ينسجان خيوطها معاً، فالرغبة فى إستمرار هذه العلاقات والروابط تعنى الاستقرار والاطمئنان فى الجو الأسرى.

وتقوم الحياة الأسرية على التكيف المتبادل بين الأدوار الزوجية من ناحية الاشباعات الجنسية والعواطف الودية، والصداقة، والمشاركة فى السلطة، وتقسيم العمل، وعندما يتحول الزوجان نحو الأبوية تبدأ المسئوليات المشتركة نحو الأبناء، وتسمو العلاقات التى كانت قائمة من قبل بين الزوجين، وهنا نقصد أن الأسرة يجب أن تتكامل فى كيانها وبنائها ووظائفها.

ثانياً: المقومات النفسية

يقوم الزواج فى بدايته على عملية الإيجاب والقبول الا أن البناء الحقيقى للأسرة يتم فى مرحلة لاحقة ويحتاج إلى طاقة ومهارة ورغبة فى الاستقرار بدعم تلك العمليات من أخذ وعطاء وفهم مشترك لحاجات الطرفين والعمل على إشباعها.

ويمكن القول أن الاختلاف في الرأى يعد ظاهرة مقبولة على الا يصل ذلك إلى درجة التشاجر الحاد الذى يمكن أن يهز كيان الأسرة ومن ثم فإن التوافق بين الزوجين قادر على مواجهة هذه الصعوبات والعقبات، ولقد أوضحت الدراسات فى مجال الأسرة أن التوافق بين الزوجين يكون أكثر نجاحاً فى الحاجات الآتية:

١- إنتماء الزوجين إلى ثقافة إجتماعية متماثلة أو متقاربة.

٢- الخبرات النفسية للزوجين بمعنى الجو النفسى وخبرات الطفولة التى عاشها الزوجين إن كانت سيئة كان لها آثارها الضارة والعكس صحيح.

٣- النضج الانفعالى لدى الزوجين مما يؤكد التوازن وتنال الأمور بالصبر والحكمة

٤- إشتراك الزوجين فى أهداف عامة وهذا لا يعنى بتماثل الأهداف، ولكنه المقصود وجود حد مناسب من وحدة الاهداف والأمال والاهتمامات.

٥- التعارف العميق بين الزوجين، وهذا يحتاج إلى فترة ليست بالقصيرة لمعرفة كل منها الآخر من حيث الميول والذواق، والاهتمامات، والعادات والقيم والسلوك والأفكار.

ثالثاً: المقومات الاقتصادية

ونقصد هنا بالمقومات الاقتصادية وجود حد أدنى أو حد مناسب من الدخل لقيام الأسرة بوظائفها المتعددة. فلكل أسرة فى المجتمع دخل ولكن هذا الدخل هل هو ثابت أم متغير، هل هو كاف للالتزامات الأسرية أم غير كاف، وهذا الدخل هل هو أسبوعيا أو شهريا أو موسمياً ... الخ وتقع الأسرة فى المشكلات الاقتصادية للعوامل الآتية: إما لانخفاض الدخل؟ أو لإنعدام الدخل أو لسوء التصرف فى الدخل ولذا تظهر المشكلات والأعباء المختلفة.

ومن هنا يفضل أن يكون هناك حد مناسب من الدخول والمستوى الاقتصادى لبناء الأسرة، ولذا فان المقومات الاقتصادية للأسرة تستوجب بعض المسئوليات من قبل الزوج والتى من أهمها.

١- الصراحة التامة فى الادلاء بالبيانات.

٢- الإتفاق على تكاليف الخطبة، والشبكة والاحتفال الخاص بذلك.

٣- التوضيح منذ البداية على الكماليات دون إرهاق أو ديون.

٤- إختيار المسكن المناسب واللائق يرضى عنه الزوجين.

٥- إختيار الأثاث المناسب.

٦- التخطيط وتوزيع الدخل على الأبواب الثابتة والمتغيرة، وهنا يجب الاهتمام بهذه النقطة والخاصة بتوزيع الدخل على أساس مايلى:

أ- مراعاة العدالة فى مطالب الأسرة.

ب- التخطيط بعيد المدى الذى يراعى فترة الاحالة على المعاش.

جـ- الاستهلاك الرشيد فى السكن والملبس والمأكل.

رابعاً: المقومات الصحية

يؤثر المرض تأثيراً بالغاً فى حياة الأسرة سواء من الناحية الاقتصادية أو الإجتماعية، أو الجو النفسى المحيط بها.

فعندما يعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض يفرض ذلك أعباء ومسئوليات إضافية تقع على عاتق الأسرة وأعضائها، وفى حالة مرض عائل الأسرة يتوقف الدخل أو ينخفض مما يضطر الأسرة معه إلى الاستدانة أو خروج الأم أو أحد الابناء للعمل ويترك تعليمهم، وتظهر المشكلات الأسرية لخروج الزوجة للعمل وتدهور مستويات رعاية الأسرة.

كما يسبب مرض الأم فوضى فى المنزل نتيجة لعدم قدرتها على القيام بمسئولياتها مما يستوجب معه قيام الأب بما لم يتعود القيام به، وقد تضطر الابنة الكبرى القيام بأعمال الأم مما يجعلها تتغيب عن المدرسة أو تتركها مما يترك أثراً نفسياً على الأسرة والأم بوجه خاص.

كما يقرر العلماء أن ضعف النسل وانخفاض مستواه العقلى قد يرجع فى أحيان كثيرة إلى عوامل وراثية، ولهذا ينصحون بعدم زواج الأقارب، وهذا ما أوضحته الشريعة الاسلامية والأحاديث النبوية:

خامساً: المقومات الدينية

يعد الدين من أهم النظم الإجتماعية فى كافة المجتمعات، والتى يمتثل لها الأفراد فى تصرفاتهم وسلوكهم فعندما يولد الفرد يجد نفسه محاطاً بأسرة يعتبر الدين فيها أحد العناصر بل أهمها والذى يكتسبه من خلال أساليب التنشئة الإجتماعية.

ولكى تقوم الأسرة بدورها بأعتبارها أول المؤسسات التربوية وأهمها فى نمو خلق الفرد، فان ذلك يستلزم توافر قيامها على أسس دينية وأخلاقية، وقد حدد الإمام أبو حامد الغزالى الخصال المطلوبة فى الزوجة فى ثمانية نقاط هى الدين والخلق، والحسن، وخفة المهر، والولادة، والبكارة، والنسب، والا تكون قرابة قريبة.

وقال رسول الله ﷺ «تنكح المرأة لاربع لمالها وجمالها وحسبها ودينها، فأظفر بذات الدين تربت يداك».

وقال رسول الله ﷺ «خير نسائكم من إذا نظر إليها زوجها سرته وإذا أمرها أطاعته، وإذا غاب عنها حفظته فى عرضها وماله».

وقال ﷺ «اياكم وخضراء الدمن فقيل وما خضراء الدمن يا رسول الله قال المرأة الحسناء فى المنبت السوء».

وقال بعض العرب لا تنكحوا من النساء ستة: لا أنانه ولا منانه ولا حنانه ولا حداقه ولا شداقه ولا براقه.

ومن أهم الوسائل التى تؤدى إلى زيادة التكامل بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع شأن الأسرة روحياً ومعنوياً وفكرياً بل تقيها وتحميها من الإنحراف، كما أن سلوك الوالدين الدينى هو الذى يؤكد هذه الفضائل ويشجع على التمسك بالقيم الروحية بالفعل لا بالقول.

ولقد جاء فى الدستور الدائم لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧١ فى مادته ١٩ «أن الرتبية الدينية مادة أساسية فى مناهج التعليم العام».

كذلك أكد الدستور فى مادته رقم ١٢ أن المجتمع يلتزم برعاية الأخلاق وحمايتها والتمكين للتقاليد المصرية الأصلية وعليه مراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والقيم الخلقية والوطنية ... الخ.

وعموماً يمكن القول بأن الحياة الزسرية تكون متوافقة إذا توفرت فيها بعض العوامل المساعدة الآتية:

١- وجود أهداف مشتركة للأسرة.

٢- تفاهم واتفاق الوالدين حول علاقتهما ودورهما مع الأبناء ورعاية الأسرة.

٣- مشاركة الأبناء فى إدراك إحتياجاتهم والعمل على اشباعها.

٤- الإكتفاء والإستقرار الاقتصادى وتقدير كل فرد لما يبذله الآخرين فى سبيل إسعاد الأسرة.

٥- التجارب الناجحة فى مواجهة الصعوبات التى تعترض الأسرة.

٦- توفر الصحة والقدرة الجسمية التى تهيئ لكل أفراد الأسرة من القيام بمسئولياتهم واشباعات العلاقات الأسرية.

٧- السلوك الدينى والتمسك بالفضائل والقيم الدينية تقى الأسرة وأفرادها من المشكلات والانحراف(٧).

* المشكلات الأسرية

تتعدد المشكلات الأسرية وتتشابك وتتداخل عواملها، ويمكن تصنيف هذه المشكلات على النحو التالى:

أولاً: تقسيم المشكلات الأسرية وفقاً لمراحل تكوين الأسرة:

أ- مشكلات قبل الزواج وأهمها:

سوء الإختيار الزواجى، فرض الزواج على الأبناء دون رغبتهم، قصور الثقافة، إختلاط غير الراشدين بين الجنسين، الزنا، مشكلات الأطفال اللقطاء، مشكلات الاسكان، التعالى فى المهور... الخ.

ب- مشكلات بعد الزواج وأهمها:

سوء التوافق العاطفى والجنسى، الغيرة، الخيانة الزوجية، الصراع على السلطة فى البيت، مشكلات المرأة العاملة، تنافر الثقافة والقيم والميول بين الزوجين، الإدمان وتعاطى المسكرات، الاسراف أو البخل، الفشل فى علاقة طيبة مع الأبناء، المرض المزمن، العقم، عدم تواجد أحد الزوجين فى محل إقامة الأخر، وفاة أحد الزوجين أو كليهما، الهجر والسجن، الطلاق تعدد الأزواج، قصور الدخل وانخفاضه، سوء التصرف فى الدخل، إنعدام الدخل للمرض، فساد التربية الأسرية ... الخ.

جـ- مشكلات بعد زواج الأولاد وتقاعد رب الأسرة

الشعور بالوحدة لهجر الأولاد، إنخفاض المعاش وعدم وفاؤه بالمتطلبات أمراض الشيخوخة، .... الخ.

ثانياً: تصنيف المشكلات وفقاً لطبيعتها

أ- مشكلات خاصة وتتمثل فى

مشكلات متعلقة بالزوج أهمها الكراهية وسوء معاملة الزوجة، الفروق الكبيرة بين الزوجين فى السن، الصحة، والقيم.

مشكلات متعلقة بالزوجة أهمها الكراهية والنفور، وسوء الخلق، ورعونة التصرف، وإهمال شئون المنزل، والخروج عن طاعة الزوج الخ.

ب- مشكلات عامة

وهى ترجع إلى المجتمع كالمشكلات الاقتصادية، المواريث الثقافية الخاطئة عادات زواجية خاطئة .... الخ.

ثالثاً: تصنيف المشكلات وفقاً للعوامل المسببة لها:

١- المشكلات النفسية مثل سوء التوافق العاطفى والجنسى، الغيرة الخيانة الزوجية النزاع على السيادة على سلطة البيت .. الخ.

٢- المشكلات الاجتماعية مثل سوء العلاقة بين الزوجين والأبناء ، مشكلات المرأة العاملة، تعدد الزوجات، الطلاق . الخ.

٣- المشكلات الاقتصادية مثل إنخفاض الدخل، إنعدام الدخل، سوء التصرف فى الدخل.

٤- المشكلات الصحية مثل المرض المزمن، والعاهات، والعقم.

٥- المشكلات الثقافية مثل تنافر الميول الشخصية والقيم بين الزوجين وتباين المستوى التعليمي والعقلى والاجتماعى

٦- المشكلات العقلية مثل التباين فى الذكاء بين الزوجين وضعف التفكير العقلى، ووجود بعض الأمراض العقلية فى أحد الزوجين

٧- المشكلات الأخلاقية مثل إرتكاب الفحشاء، القسوة فى المعاملة، إهتزاز القيم، الكذب، عدم الاخلاص، عدم الاحترام، التسول، إرتكاب الجرائم الخ(٨)

الطلاق كأهم المشكلات الأسرية

تتضمن العلاقة الزوجية شخصين لكل منهما إحتياجاته، وقيمة الخاصة، ونتيجة لهذا الأختلاف تكون إمكانية الصراع قائمة، ومن ثم تحدث الرغبة فى إنهاء هذه العلاقة.

وعندما ترتفع معدلات الطلاق فى مجتمع ما فإن هذا يكون دليلاً على أن نسق الأسرة لا يعمل بصورة مرضية، وبالرغم من أن بعض الأديان تبيح الطلاق الا أنها تضع كثير من الشروط والقواعد لا تمامه.

وقد يكون الطلاق بسبب الخلافات والتوترات والمشاكل بين الزوجين والتى تصل إلى درجة عالية بحيث تصبح حياتهما معاً مستحيله، وعند ذلك يلجأن إلى الطلاق كحل أمثل لهذه المشاكل وبهذا المعنى يكون الزواج سبباً فى الطلاق. ويوجد نمط زواجى آخر منتشر فى المجتمعات المختلفة غير الصناعية وهو إرتباط الزوجين بشبكة العلاقات القرابية، ولذلك لا تكون الخلافات قاصرة على الزوجين فقط بل قد تمتد ليشارك فيها الأقارب الأمر الذى يزيد من حدة التوترات بين الزوجين. ويؤدى الطلاق الى صراع جانبى بين كل من أسرتى الزوج والزوجة، حيث تقع بينهما فى العادة خلافات لا نهاية لها ذات مضمون مادى أو معنوى أو تتعلق بالأطفال الذى كانوا ثمرة هذا الزواج، ولاتوجد فى أى مجتمع طرق معينة واضحة لتجنب أو تخفض الصراع الزواجى.

فالطلاق إذن نهاية مؤلمة للغاية أو أنه مأساه ولكنه فى الحقيقة أفضل من الحياة التعسة غير الموفقة، وحتى في حالة وجود أطفال فإن جو مشحون بالخلافات والصراعات الدائمة يكون له أكبر الأثر على سلامتهم النفسية ، أو فى تكوين شخصياتهم بصورة سوية.

والطلاق بمعنى عام هو انهاء زواج صحيح أثناء الحياة الزوجية أى هو صورة للفسخ القانونى لعقد الزواج.

الأثار المترتبة على الطلاق

١- التمزق العاطفي للأطفال بين حبهم لكل من الوالدين وعدم قدرتهم على الإنحياز دون الأخر.

٢- إصابة الأطفال بإحساس عميق بالتهديد والخوف نتيجة لما يصاحب الطلاق من إضطراب كبير فى أوضاع الأسرة المختلفة.

٣- إستخدام الأطفال للإنتقام والإيذاء المتبادل بين الزوجين.
٤- ينظر الطفل إلى المجتمع من خلال أسرته ومن تجاربه فيها تترسب فى نفسه الكثير من الانطباعات التى يتخذ منها أحكاماً عامه فتؤثر في سلوكه.
٥- تفقد المرأة الكثير من مكانتها فى المجتمع، وهذا يعطلها من الزواج خاصة لو كان لديها أطفال وقد لاتجد من يعولهم مما قد يضطرها للسلوك الشائن.

ويحتاج الطفل فى هذه الظروف إلى مراعاة مايلى:

١- الصراحة والصدق فى شرح ما حدث دون الدخول فى تفاصيل.
٢- تشجيع الطفل على التعبير عن إنفعالاته واحاسيسه ومناقشته فيها.
٣- التأكيد على إستمرار حب الوالدين له، وأنه غير مسئول عما حدث.
٤- الحرص على عدم إدانة أو تجريح كل من الوالدين للأخر أمام الاطفال.
٥- أن تترك حرية الاختيار للطفل الصغير فى الحياة مع أى من الأب والأم[٩].

ومن ذلك يتضح الأثار الإجتماعية والنفسية المترتبة على الطلاق كأهم المشكلات الأسرية على الزوجين والأبناء.

*** نماذج لبعض المؤسسات التى تقدم الخدمات للأسرة المصرية**

وسنقوم بعرض موجز لأهم المؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية التى تقدم أوجه الرعاية للأسرة المصرية ذات المشكلات، ويختلف دور هذه المؤسسات وفقاً لأهدافها وامكانياتها.

أولاً: مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية

أهداف هذه المكاتب

١- علاج المشاكل التى تتعرض لها الأسرة وتحاول أن تقضى عليها.
٢- تهيئة الجو العائلى السليم الذى يكفل التربية والتنشئة الإجتماعية السوية للأبناء.
٣- توجيه الأسره نحو مصادر الخدمات الإجتماعية داخل المجتمع المحلى والاستفادة منها.
٤- معاونة قضاة الأحوال الشخصية فى بحث العوامل المسببة للمنازعات الزواجية.
٥- القيام بالبحوث والدراسات المتصلة بميدان الأسرة للمساعدة فى تخطيط الخدمات الخاصة برعاية الأسرة.

وتعمل هذه المكاتب على تحقيق هذه الأهداف من خلال الأسلوبين الأتيين:

الأسلوب الأول: الأسلوب العلاجي: ويتم ذلك من خلال أخصائيين إجتماعيين مدربين بحيث يقومون بما لديهم من معارف ومهارات فى دراسة المشكلات الأسرية مع العملاء والوصول إلى العوامل التى تفاعلت وأدت إلى هذه المشكلات مع وضع خطة علاجية تحد من هذه المشكلات أو القضاء عليها.

الأسلوب الثانى: الأسلوب الوقائي: ويعتمد هذا الأسلوب على نشر الوعى الثقافى بحقيقة الحياة ومقومات بناء الأسرة، وأسباب المشكلات وطريقة مناقشة المشكلات الأبناء والازدواج كأسلوب يقى الأسر من الوقوع فى المشكلات.

جهاز العمل بالمكتب: يعمل بالمكتب مدير ذو خبرة ودراية بميدان رعاية الأسرة والطفولة يعاونه إثنان أو أكثر من الاخصائيين الاجتماعيين وأخصائى نفسى واخصائى قانونى، وموجه اقتصادى.

ثانياً: مكاتب فحص الراغبين فى الزواج

إن للعوامل الوراثية دور هام فى حياتنا وحياة البشر وذلك لدور هذه العوامل فى إنجاب أبناء يحملون الجينات الوراثية التى تؤثر عليهم وعلى صحتهم وتكوينهم طوال حياتهم.

ولذا إهتمت الدولة بإنشاء مكاتب لفحص الراغبين فى الزواج فى محافظات مصر وتقوم هذه المكاتب بالفحوص الآتية:

١- الكشف عن الأمراض الصدرية وعمل الإشاعات على الرئتين.

٢- الكشف عن الأمراض العقلية والنفسية والعصبية بواسطة الطبيب النفسى المختص.

٣- الكشف عن الأمراض التناسلية وأهمها الزهرى والسيلان[١٠].

بجانب مجموعة من الفحوصات التى تبين فى النهاية سلامة المتقدمين للزواج وخلوهم من العوامل الوراثية التى قد تجلب الأمراض لأبنائهم. وهنا يقوم المختصون بتوضيح الصورة كاملة للمتقدمين إما إتمام زواجهم واما العكس حفاظاً على مستقبلهم ومستقبل أطفالهم.

ثالثاً: مشروع الأسر المنتجة

ويعتبر مشروع الأسر المنتجة مشروع إجتماعى ذو صبغة إقتصادية يهدف إلى إستثمار جهود الأسرة ويوظف طاقاتها العاطلة من خلال التعليم والتدريب لأفراد الأسرة لزيادة دخولهم والعمل على رفع المستوى المعيشى للأسرة، وقد بدأ هذا المشروع عام ١٩٦٤.

أهداف المشروع

١- توفير العمل للقادرين من أفراد الأسرة ومن لا يتيسر لهم مجال الانتاج الكامل مما يؤدى إلى القضاء على البطالة من جانب وزيادة دخل الأسرة من جانب آخر.

٢- تحويل الفئات المستهلكة إلى فئات منتجة واستثمار أوقات فراغها.

٣- الإستفادة من الإمكانيات والخدمات البيئية وتحويلها إلى منتجات صناعية.

٤- الحفاظ على الموروثات الإجتماعية والتراث الشعبى للمنتجات المحلية.

خدمات المشروع

١- توفير الأدوات والخدمات

٢- الإرشاد والتوجيه الفنى.

٣- التدريب على هذه الصناعات.

٤- التسويق للمنتجات.

ويتم تنفيذ هذا المشروع عن طريق الجمعيات الأهلية المشهرة فى ظل القانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ فى كافة المحافظات وتقوم الوحدات الإجتماعية بالإشراف الفنى والإدارى على أنشطة هذه الجمعيات وتدعمها مادياً وفنياً.

رابعاً: مراكز تنظيم الأسرة

يعتبر المجتمع المصرى من المجتمعات ذات المعدلات الكبيرة فى زيادة النسل، ولذا إهتمت الدولة ببرامج تنظيم الأسرة وتقديم كافة الامكانيات المادية والبشرية لإنجاح هذا المشروع لخطورة الزيادة السكانية الرهيبة التى تجهض كافة برامج التنمية الإجتماعية والاقتصادية.

أهداف مشروع تنظيم الأسرة

١- رفع مستوى الأسرة الصحى عن طريق تنظيم فترات الانجاب.

٢- مكافحة الاجهاض وذلك بمنع الحمل غير المرغوب فيه.
٣- علاج العقم.
٤- الرعاية الإجتماعية للحالات التى تحتاج إليها وتقدم الارشاد الصحى والإجتماعى للمترددات.

وتقدم هذه الخدمات من خلال متخصص فى الطب والخدمة الإجتماعية وغيرهم دون مقابل بغية إنجاح هذا المشروع.

خامساً: مراكز رعاية الأمومة والطفولة

بدأت خدمات رعاية الأمومة والطفولة بمصر عام ١٩١٢ عن طريق الجمعيات الخيرية لرعاية الحوامل وإجراءات الولادات المنزلية، وفى عام ١٩٢٧ أنشأت وزارة الصحة قسم لرعاية الأمومة والطفولة، هذا بخلاف مراكز الرعاية للأمومة والطفولة الملحقة بالوحدات المجمعة والمراكز الإجتماعية التابعة لوزارة الشئون وزاد عدد هذه المراكز بصورة كبيرة تمكن جميع الأمهات من الاستفادة بخدماتها فى نطاق حيها السكنى.

خدمات المراكز

١- رعاية الأم الحامل بالفحص الدورى ومتابعتها طوال مرحلة الحمل.
٢- إجراء عملية الولادة بالمراكز المجهزة أو فى المنازل.
٣- رعاية الأم بعد الولادة ومتابعة حالتها وحالة الطفل صحياً.
٤- رعاية الأطفال من حيث الولادة والوقاية من الأمراض وأعطاء الأمهات توعية بكيفية رعاية أطفالهن.

سادساً: الوحدات الإجتماعية (الضمان الإجتماعى)

يهدف الضمان الإجتماعى إلى حماية الأسرة وتحقيق الاستقرار النفسى والاجتماعى لها وصدر العديد من القوانين للضمان الإجتماعى منذ بداية تطبيق فكرة الضمان وتلى ذلك قوانين لاحقة لتحسين مستوى الأداء للأسر المحتاجة، وقد حدد القانون ٣٠ لسنة ١٩٧٧ فئات المستفيدين على النحوالتالى:

أولاً: المعاشات وينطبق على الفئات الآتية:

اليتيم، الأرملة، المطلقة، أولاد المطلقة إذا توفيت أو سجنت، العاجز عجز كلي، البنت التي بلغت سن ٥٠ سنة ولم يسبق لها الزواج، أسرة المسجون لمدة لا يقل عن ١٠ سنوات وقد حدد القانون الا تزيد قيمة المعاش عن ١٢ جنيه للحالة شهرياً.

ثانياً: المساعدات الشهرية وتنطبق على الفئات الآتية:

الحامل، الرضيع، العجز الجزئي، المرض، المسجون العائل الهجر.

ثالثاً: الاعانات (تصرف دفعة واحدة) وتنطبق على الفئات الآتية:

الوضع، الجنازه، العطل، الطلبة في السنوات النهائية، الخارجون من السجون، الحالات الفردية الملحة.

هذا بالاضافة إلى صرف مساعدات عينية ونقدية في حالات الكوارث والنكبات العامة مثل السيول والزلازل والحريق وغيرها.

سابعاً: مؤسسات رعاية المسنين:

إهتمت الدولة بإنشاء دور للمسنين منذ عام ١٩٦٠، وقامت وزارة الشئون الإجتماعية بإنشاء مؤسستين من هذا ضمن الخطة الخمسية الأولى، ثم زادت مثل هذه الدور ولكن على الرغم من ذلك لم تعد هذه الدور كافية للعدد الذى يتزايد لكبار السن، وتقوم هذه الدور بتقديم الخدمات الصحية والترفيهية والاقامة ... الخ. ومن أهم شروط هذه الدور:

١- ألا يقل سن المتقدم عن ٦٠ عاماً.

٢- أن يكون قادراً على خدمة نفسه.

٣- أن يثبت بالكشف الطبي خلوه من الأمراض المعدية(١١).

ولمزيد من أوجه رعاية المسنين انظر الجزء الخاص بالخدمة الإجتماعية في مجال رعاية المسنين بهذا الكتاب.

* اسهامات طريق الخدمة الإجتماعية فى المجال الأسرى

أولاً: خدمة الفرد فى المجال الأسرى

من المعروف أن خدمة الفرد قد نشأت وتطورت فى ميدانى الأسرة والطفولة اذ أن المشاكل والصعاب فى هذين المجالين كانت دائماً موطن إهتمام جميع المصلحين فى شتى العصور والحضارات، والصلة بين هذين المجالين وثيقة وقريبه، بل انهما متداخلان لدرجة يصعب معهما الفصل بينهما، ويعتبر كل منهما منضماً للأخر وأساساً له، فالرعاية الأسرية والحرص على كيان الأسرة أساس تهيئة جو سليم لرعاية الطفولة، كما تعتبر الأطفال جزءا منهما من الأسرة ورعاية الأسرة تدخل فى نطاقها رعاية الطفولة، وقد استقل كل من المجالين عن الأخر نظراً لاتساعهما وتشعبهما، حتى يمكن تنظيم العمل فى كل منهما وتيسير تقديم الخدمات التى تحتاج إلى ألوان من التخصص. وسنتكلم عن كل منهما على حدة فى حدود التقسيم الذى رسمته التجارب الإجتماعية.

تهدف خدمة الفرد الأسرية إلى العمل على تماسك الأسرة وإسعادها لأنها الوحدة الأساسية فى كل نظام إجتماعى، واقتصادى، وسياسى، ويرى المهتمون بالاصلاح الإجتماعى أن حياة الأسرة حياة سعيده متكاملة أساس للمجتمع الصالح وضرورة لتكوين العلاقات الانسانية السليمة مع الأسرة والمجتمع والعالم اجمع.

وتحقق خدمة الفرد الأسرية أهدافها بمساعدة الأسر والأفراد على إيقاظ قواهم الكامنة وتنمية مقدرتهم الشخصية ليتمكنوا من القضاء على الصعاب التى تعترض سعادتهم وليستقلوا بحل المشاكل التى تؤثر تأثيراً سيئاً فى حياتهم، ومن أهم ماتعنى به خدمات الفرد الروابط الأسرية، فهى تعمل جاهدة لها تهدد تماسك الأسرة فتصوب اليها مجهودات جبارة حتى تتغلب على أثارها السيئة وتحفظ للأسرة تماسكها وحياتها كوحدة سليمة فى مجتمع سليم. واذا تأملنا المشاكل التى تهدد الأسرة وجدنا أنها متعددة متشعبة مما يجعل مهمة خدمة الفرد الأسرية عسيرة وشاقة. وفى الواقع نجد أن أى مشكلة إجتماعية تنتمى من قريب أو

بعيد إلى الأسرة، فليس من الغريب إذا وجدنا أن خدمة الفرد الأسرية أوسع ميادين خدمة الفرد وأشملها. ويفيدنا غى إدراك هذا الاتساع والشمول أن نعدد بها بعض المشاكل التى تعنى بها خدمة الفرد الأسرية حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة التى تعطى المطلوب، فدراسة مشاكل الأسرة والالمام بطبيعتها ضرورة أولى لفهم حاجات الأسرة. ومشاكل الأسرة فى مجتمع تختلف عنها فى مجتمع أخر وهى تتأثر إلى حد بعيد بامكانيات المجتمع الاقتصادية والإجتماعية والثقافية، وتعتبر المشكلة الاقتصادية فى مجتمعنا هذا أساساً لمشاكل كثيرة أخرى، بل قد يذهب البعض إلى أنها أم لجميع المشاكل، ويكفى للدلالة على خطورة هذه المشكلة فى حياة الأسرة المصرية أن نستعرض نتائج إنخفاض الدخل على الوفاء بحاجات الأسرة الضرورية وأحصر بعض هذه النتائج فيمايلى:

المشكلات الناتجة عن إنخفاض الدخل:

١- نقص التغذية إلى حد الكفاف.

٢- يترتب على نقص التغذية أمراض كثيرة، منها الانيميا، البلاجرا، الاسقربوط علاوة على الضعف العام الذى يقلل مناعة الجسم ويعرضها للاصابة بأمراض أشد فتكاً مما ذكرت، كالسل الرئوى، نزلات البرد المختلفة التى تؤدى إلى نتائج صحية وخيمة.

٣- انتشار هذه الأمراض يؤدى إلى إنخفاض مستوى الأعمار.

٤- تعرض الأفراد للموت فى سن مبكرة يعرض أسرهم للتفكك بسبب الموت.

٥- عدم إمكان توفير الغذاء الكافى للأطفال، سواء من ثدى الأم بسبب قلة الغذاء، أو من المصادر الخارجية بسبب الفقر مما يعرض الأطفال للأمراض لما لها أثار سيئة فى حياتهم كالكساح وغيره.

٦- الضعف والمرض يعوق الأشخاص عن تأدية أعمالهم، وحين يعملون يقلل من إنتاجهم.

٧- الفقر يفرض المسكن الردئ على الأشخاص، والمسكن الردئ يعرض ساكنيه لمختلف العلل والمخاطر كالروماتزم والدرن.

٨- قلة الدخل ، تدفع أفراد الأسرة إلى الخروج للعمال فيخرج الأطفال للعمل دون السن المعقولة، كما تخرج النساء اللواتى تحتاجهن بيوتهن وأطفالهن للاشغال وفى ذلك خطورة على الأجيال القادمة التى تتولى تثقيفها الحوارى والازقة.

٩- إشغال الأطفال يمنعهم من التعليم، ولذا يظل الجهل رابضا فوق صدر الجميع.

١٠- قد تتحطم الروابط الأسرة بسبب الفقر.

١١- قد يدفع لإرتكاب بعض الجرائم كالسرقة أو التماس الربح من مصادر غير مشروعة كالاتجار بالمخدرات. وقبول الرشوة وغيرها.

وإلى جانب هذه المشكلة الاقتصادية الكبرى توجد مشاكل أخرى جديرة بالاعتبار والدراسة أهمها:

المشكلات الأسرية غير الاقتصادية

١- سوء تصرف ربه البيت فى الدخل بسبب الجهل، أو بسبب الأثر السئ فى بيئتها كالتقليد الأعمى أو قلة الخبرة.

٢- سوء تصرف الزوج بسبب انانيته أو عدم إهتمامه بمطالب الأسرة أو عدم إدراكه لأهميتها.

٣- إزدياد عدد الأطفال لدرجة تعجز الوالدين عن تقديم العناية الكافية.

٤- إدمان المكيفات كالسجاير والحشيش والأفيون والخمر وغيرها.

٥- إضطراب أحوال الأسرة الصحية والاجتماعية بسبب إعتقادها فى الأوهام والخرافات.

٦- سوء إستغلال الرجال لاباحة تعدد الزوجات.

٧- البطالة بسبب شخصى أو بسبب بيئى.

٨- دوام الشجار نتيجة لوجود أسباب نفسية كالأمراض العصبية وغيرها.

٩- عدم القدرة على فهم كيفية معاملة الأطفال مما يسبب لهم مشاكل واضطرابات عديدة.

تلك المشاكل الأسرية وأمثالها يجب أن تنال عنايتنا واهتمامنا كما يعنينا في ميدان الأسرة دراسة أسباب تفكك الأسر بغض النظر عن الموت كسبب، فمثلاً ندرس إختلاف الثقافات والجنسيات والأعمار والامزجة وأثر كل هذا في حياة الأفراد وفي حياة الأسرة.

ويجب أن يكون هدفنا الكامن وراء هذه الدراسة العمل على مساعدة الأفراد في التمتع بحياة راضية، وحفزهم للاشتراك في مجتمع منتج يتمتع بحق تقرير المصير وبمزايا النمو الإيجابي في الاتجاه الذي يستفيد منه المجتمع.

وقد قام المهتمون بشئون الأسرة في جميع الدول المتقدمة على بحث مشاكلها في ضوء حضارتهم وبيئاتهم، وعلى هدى نتائج الأبحاث التي وصلوا إليها رسمت الخطة لتقديم ألوان الخدمات الإجتماعية إلى الأسر، وهذه بعض الخدمات التي تم إعتراف مؤسسات خدمة الاسرة بقيمتها.

الخدمات الإجتماعية في مؤسسات الأسرة:

١- إستشارات خاصة بتكوين الأسرة، أي إستشارات ما قبل الزواج في النواحي المختلفة الصحية والإجتماعية والخلقية.

٢- مساعدة الأزواج في التغلب على المشاكل الزوجية المختلفة وعلى تجنب الاضطرابات الأسرية.

٣- معاونة الأسر في التخلص من المشاكل الصحية كارشادها إلى طريقة تدبير المال اللازم للعلاج، ومساعدة الأفراد على الحصول على العلاج المجاني.

٤- المساعدة في فهم سلوك ومشاكل الأطفال وارشاد الأباء إلى كيفية معاملتهم.

٥- تكملة النواحي الثقافية للأفراد أو زيادة مهاراتهم.

٦- المساعدة المالية أو تنظيم الميزانية المضطربة للأسرة أو إشركها في مشروع الأسرة المنتجة.

٧- الخدمات الترفيهية للأسرة المحرومة من الترفيه.

٨- مساعدة العاطلين على إيجادعمل مناسب، أو معاونتهم فى تغيير إعدادهم المهنى إلى عمل أو أكثر رواجاً.

٩- المعاونة فى إيجاد المسكن المناسب.

١٠- العناية بالمسنين خصوصاً ممن لا أقوياء لهم.

١١- تحديد النسل فى الأسر التى تهدد كثرة الأطفال سعادتها.

١٢- مساعدة الأمهات المشتغلات فى العناية بأطفالهن فى دور الحضانة.

١٣- حماية الأسر فى الأوقات التى يتحتم فيها غياب ربة الأسرة، وذلك بتقديم خدمة ربة بيت زائرة.

١٤- تقديم خدمات صحية، كخدمة الممرضات الزائرات أو قبول الناقهين فى بيوت النقاهة.

ويختلف حجم المؤسسات الإجتماعية الأسرية وعدد وظائفها تبعاً لامكانياتها ومواردها وتتكون بعض مؤسسات الأسرة فى الخارج من مركز رئيسى تتبعه عدة أقسام يختص كل منها بتقديم نوع خاص من الخدمات.

ومن هذه الأقسام الخاصة: القسم الطبى النفسى، عيادات علاج الأنسان، وقسم إقتصاديات الأسرة، وقسم ربات البيوت الزائرات وقسم الممرضات الزائرات من أجل الارشادات الصحية، وقسم يختص بإقامة المعسكرات الترفيهية والعلاجية وقسم يختص بالإشراف على دور النقاهة، وآخر يشرف على بيت المسنين، وقسم يختص بتشغيل العاطلين أو تغيير إعدادهم المهنى، وقسم للبحوث الخاصة بالمؤسسات يرشدها فى تعديل سياستها لتلائم حاجة الجمهور.

ومن الحق أن أقول أن كل مؤسسة أسرية بهذه الضخامة، فالكثير فيها محدود الموارد والتسهيلات وتقتصر وظيفته من ناحية أو أكثر من نواحى الإهتمام بالمشاكل الأسرية، كالمساعدات المالية أو تحديد النسل، بينما يوجد بعضها يدخل فى إختصاصها جميع أنواع المشاكل بلا إستثناء، وهذه تقبلها وتقوم بعمل تشخيص مبدئى لها، وبعد ذلك تقوم بتحويل ما تحتاج منها إلى جهات إختصاص

أخرى تقدم خدمات ليس في مقدور مؤسسة الأسرة تقديمها مثل المستشفيات أو العيادات السيكولوجية أو ما أشبه ذلك.

وكلما تعددت الخدمات التى تقدمها مؤسسات الأسرة كلما قلت حاجتها إلى الاستعانة بالموارد الخارجية، وكلما كانت أكثر استغلالاً بالتالى أكثر نتاجاً وسنقوم بعرض مختصر لمناطق لدراسة فى أحد المشاكل الأسرية:

المشكلة الاقتصادية:

أ- معلومات أولية عن العمل:

كالاسم والسن والجنس والجنسية والديانة والحالة الإجتماعية والعمل وعنوان السكن المصدر الذى إستدل منه العميل على مكتب المساعدة - السبب المباشر الذى دفع العميل للالتجاء إلى المؤسسة فى ذلك الوقت بالذات.

٢- المشكلة المالية من زاوية العميل:

متى بدأت؟ وماهى المحاولات التى بذلت لعلاجها؟ وما نتائجها؟ وسببها من وجهة نظر العميل، نوع الإعانة التى يطلبها؟ دائمة أو مؤقتة؟ هل يشعر العميل بالحرج عند طلب الاعانة أو لديه الجراءة فى طلبه؟ كيف كان يعيش قبل تقديم الطلب؟ هل تقدم العميل إلى مؤسسات أخرى؟ هل رفض طلبه وما السبب؟ هل تقاضى منها إعانات؟ هل كانت ثابتة أم موقته؟ مامقدارها؟ هل يحصل على إعانات أو مساعدات بشكل ما من أقارب أو من أصدقاء؟

٣- صورة الأسرة:

وصف عام للأسرة، وكيف وصلت إلى ماهى عليه الآن، محل الاقامة والديانة والتقاليد والعادات والثقافة. تواريخ ومحلات ميلاد زواج أو موت بعض أفراد الأسرة وسببه؟ حالتها الاقتصادية فى المراحل المختلفة وأنواع الاضطرابات المالية التى تعرضت لها السبب. عنوان السكن الحالى. ايجاده. ومدة الإقامة فيه، عنوان السكن السابق وايجاره ومدة الاقامة فيه وسبب الانتقال منه إلى السكن الحالى.

أفراد الأسرة:

العميل سنة، وثقافته وعمله، وحالته الصحية والإجتماعية - الأبناء وسن كل منهم وثقافته وعمله أو مدرسته وحالته الصحية والإجتماعية، والأشخاص

الأخرون ونوع صلتهم بالعميل وأعمالهم وثقافتهم وأعمارهم وصحتهم وحالتهم الإجتماعيه وما إلى دلك مما يستحق الدكر عنهم.

طريقة المعيشة:

وصف السكن والحى الموجود به ثقافة الحى، صفات البيئة عموماً ونوع العلاقات داخلها، المسكن من الداخل، عدد الحجرات، أثاث المنزل التهوية، الاضاءة، والنظافة، الجيران، تسهيلات المعيشة بالحى، العلاقات داخل الزسرة بين مختلف أفرادها، علاقة أفراد الأسرة بالخارجين كالجيران والزقارب والزصدقاء وزملاء اللعب وزملاء العمل وزملاء الدراسة وما إلى ذلك.

الخلق الفردى الخاص بكل فرد:

عاداته واتجاهاته ومدى شعوره بالمسئولية، ونوع الترفيه فى حياته وعلاقاته بألوان النشاط الفردى أو الجمعى وعاداته الخاصة من تناول مكيفات أو لعب ميسر أو ما شبه ذلك.

٤ - الكوارث والأزمات التى تعرضت لها الأسرة:

نوعها، تاريخها، طريقة معالجتها، نوع الخسائر التى تعرضت لها بسببها.

٥ - مصادر الدخل:

(١) دخل رب الأسرة، سواءاً كان تاجراً أو صانعاً أو موظفاً، دخول أفراد الأسرة الأخرين كل على حدة.

(٢) الممتلكات: من بيوت وأرض وغيرها.

(٣) أبواب أخرى. كمساعدة هيئات أو أقارب أو أصدقاء أو سكن من الباطن أو كسب من نوع منزلى أو أسهم أو سندات.

(٤) هل لدى أى فرد منهم مدخرات، ما قيمتها، وما الغرض من حجزها هل لأحدهم بوليصة تأمين، وما نوعها؟ هل هو مشترك فى نقابة أو هيئة يستحق لديها بعض المساعدة؟

٦ - أبواب الصرف.

وهى كثيرة جداً منها إيجاد المسكن، التغدية، الملبس، المواصلات، العلاج، المكيفات، الدراسة أبواب أخرى ضرورية الخ.

٧- المشكلة كما يراها الاخصائي بعد الدراسة:

هل هي ناتجة عن حاجة حقيقية لا يمكن سدها الا بالاعانة المالية، أم هي ناشئة من تعطل، أو سوء تصرف في الدخل، أم من عدم إستغلال بعض القوى الكامنة في أفراد الأسرة أو بيئتهم؟ القوى الموجودة في الأسرة التي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلة المالية:

٨- رأى الاخصائي في اتجاه العلاج:

هل إستغلال القوى الموجودة يكفي لإعالة الأسرة وفك ضائقتها المالية؟

أم هل تمنح إعانة تكميلية؟ ما نوعها؟ هل هي دائمة أم مؤقته، هل تمنح إعانة كاملة؟ مانوعها، دائمة أم موقته، مقدار الإعانة الشهرية، كيفية صرفها للعميل؟ بشيك أم باذن بريد، أو تسليم ابليد، (تبعاً للحالة الفردية، وفي حدود وظيفة المؤسسة). هل يحتاج العميل إلى إشراف على إستخدام الإعانة المالية في إتجاهات وعادات ضارة قد تقلل من حجم الاعانة، ماهي؟ ماتعني الاعانة المالية من وجهة نظره، قد يستمرئها، مدى اعتماده عليها؟ وكيفية استخدامه لها؟ مدى حاجاته إليها؟(١٢).

وسنقوم بعرض لدور الخدمة الإجتماعية في بعض المؤسسات الخاصة برعاية الأسرة وذلك على النحو الآتي:

أولاً: دور الخدمة الإجتماعية في مكاتب التوجيه الأسرى

١- دراسة وتشخيص الحالات الواردة إلى المكتب.

٢- إثارة الوعي الإجتماعي لدى الهيئات من خلال وسائل الاعلام المشكلات وكيفية مواجهتها.

٣- تتبع الحالات التي تم التعامل معها للإطمئنان عليها.

٤- تتبع المساهمة في تصميم وتنفيذ البحوث في ميدان رعاية الطفولة.

٥- المساهمة في وضع التقارير الاحصائية الشهرية.

ثانياً: دور الخدمة الإجتماعية في مراكز الأمومة والطفولة

١- إستقبال الحالات الجديدة المحولة من طبيب المركز وعمل الأبحاث الإجتماعيه لها.

٢- العمل على انتظام المترددات على المركز في المواعيد المقررة واستدعاء حالات الانقطاع والتخلف.

٣- العمل على استمرار تقديم الخدمات اللازمة للأطفال حتى سن ماقبل المدرسة.

٤- توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدات مالية إلى الجهات المعنية بذلك.
٥- التثقيف الصحى للمترددات أثناء وجودهم بالمركز وأثناء الزيارات المنزلية.
٦- العمل على توجيه الازواج لتوقيع الكشف الطبى عند الاصابة ببعض الأمراض الجلدية والتناسلية.
٧- التنسيق بين كافة الخدمات المقدمة للأمهات داخل المركز وخارجه.
٨- إثارة الوعى لدى الأمهات فى البيئة المحيطة لمعرفة دور المركز فى تقديم أوجه الرعاية للأمهات قبل وأثناء الحمل والولادة ورعاية الأطفال.

ثالثاً: دور الخدمة الإجتماعية فى مراكز تنظيم الأسرة:

١- إستقبال الحالات الحديثة وإجراءات المقابلة الأولى معهم.
٢- متابعة ترددهن ومعرفة أسباب الإنقطاع.
٣- توعية الأهالى بخدمات برامج تنظيم الأسرة وأهميتها.

رابعاً: دور الخدمة الإجتماعية فى مراكز الأسر المنتجة:

١- دراسة ظروف الأسرة إقتصادياً وإجتماعياً ومدى صلاحية المشروع لها.
٢- فتح ملف لكل حالة وتتبعها.
٣- القيام بالتوعية الإجتماعية فى البيئة بالمركز لتعريف الأهالى بهذه الخدمات.
٤- القيام بتسجيل الحالات المشتركة وعمل الأخصائيات السنوية.
٥- القيام بتتبع الأسر المشتركة فى مشروع الأسر المنتجة.
٦- القيام بالبحوث الإجتماعية وتقويم خدمات المشروع.

هذا وتتكامل طرق الخدمة الإجتماعية (خدمة الفرد - خدمة الجماعة - تنظيم المجتمع) فى تقدم أوجه الرعاية للأسرة فى كافة المؤسسات التى تهتم بشئونها كما تحرص الخدمة الإجتماعية على أن تقوم هذه الأسر بأدوارها ووظائفها المختلفة والحد من المشكلات الإجتماعية والنفسية والاقتصادية التى تبدو كيان الأسرة وما يترتب على ذلك من مشكلات ترتبط بالزوجين أو الأبناء.

مراجع الفصل الرابع

(١) محمد كامل البطريق، حسن طه: مدخل الخدمة الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، بدون جهة نشر، ص ٢٦١.

(٢) سناء الخولى: مدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٢٠٩.

(٣) مسعد الفاروق، سلمى جمعة: الخدمة الإجتماعية .ورعاية الأسرة والطفولة بدون جهة نشر، ١٩٨٧، ص ٢٠ - ٢٢.

انظر أيضاً:

- حسن عبد الحميد: تطور النظم الإجتماعية وأثرها فى الفرد والمجتمع، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية ١٩٨٦.

(٤) حول دور الأسرة فى الوظيفة الترفيهية انظر:

- W. ogbirn, Technology and the Iunging Fanilly, Houghton Nif-fim, Boston, 1955, pp. 160 - 165.

(٥) محمد كامل النحاس، مصطفى النحاس، دراسات فى الأسرة والطفولة مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٢، ص ٢١ - ٢٤.

(٦) سناء الخولى: مرجع سابق، ص ٢٢٧.

(٧) سعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٠٤ - ١١١.

- حول كيفية توزيع دخل الأسرة والتخطيط له انظر:

- محمود محمد الزينى: رعاية الأسرة والطفولة فى المجتمع الاشتراكى، مكتب الشاطبى، الاسكندرية ١٩٦٧.

(٨) سامية محمد فهمى: وآخرون، مقدمة الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف الحديثة، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص ٢٤١ - ٢٤٤.

- وحول المشكلات الأسرية انظر كل من:

- محمد كامل البطريق: مرجع سابق، ص ٢٦٨ - ٢٧٢

- سناء الخولى، مرجع سابق، ص ٢٣٣ - ٢٤١

- السيد محمد رمضان: مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة: النظرية والتطبيق،

المكتب الجماعى الحديث، الاسكندرية، بدون سنة نشر ص ٣٦ - ١٤٢

(٩) حول تأثير الطلاق على الأطفال وكيفية التعامل معهم أنظر كل من:

- مسعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٣٠ - ١٣٢

- سناء الخولى: الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٧٩.

- محمود حسن: الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، الاسكندرية، ١٩٦٧

(١٠) أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الإجتماعية «نظرة تاريخية - مناهج الممارسة، المجالات، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ص ٤٠٦ - ٤١٤.

(١١) مسعد الفاروق، سلمى جمعة: مرجع سابق، ص ١٥٠ - ١٥٨.

(١٢) فاطمة الحارونى: خدمة الفرد فى محيط الخدمات الإجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٤٤٩ - ٤٦٠.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث

* تقديم.
* نبذة تاريخية عن مشكلة الأحداث فى مصر.
* مفهوم الحدث والحدث الجانح.

عوامل إنحراف الأحداث.

* المراحل التى يمر بها الحدث.
* الإتجاهات الحديثة للوقاية من جناح الأحداث.
* إسهامات طرق الخدمة الاجتماعية فى مجال الأحداث.
* خدمة الفرد فى مجال رعاية الأحداث.
* خدمة الجماعة فى مجال رعاية الأحداث.
* تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الأحداث.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث

تقديم:

لازمت ظاهرة الإنحراف الوجود الإنسانى خلال مراحل التاريخ البشرى، فهى ظاهرة لا وجود لها إلا فى مجتمع، ولذا سارعت كافة المجتمعات على اختلاف مستوى تقدمها للعمل على حماية المواطنين من هذا السلوك وضمان الحد منه، وعلى الرغم من وجود هذه الظاهرة منذ بداية ظهور المجتمعات الإنسانية، إلا أن هذه المشكلة تضاعفت آثارها فى المجتمعات المعاصرة نتيجة لانحلال القيم الاخلاقية وزيادة الضغوط المادية والإنحرافات السلوكية.

ولقد تحول الاهتمام بالجريمة إلى الاهتمام بالمجرم وسادت فكرة خاطئة مؤداها أن المجرمين صنف معين من البشر لهم صفاتهم الجسمية والنفسية والعقلية، ثم إتضح خطأ هذه الفكرة وأصبح واضحاً أن المجرمين إناس عاديون ولكنهم تعرضوا لسبب أو لآخر لمواقف دفعتهم إلى نمط من التصرف لا يقره المجتمع.

ولذلك تطورت فكرة العقاب إلى العلاج لإعادة تربية هؤلاء الأفراد ليعود كما كانوا قبل الجريمة والإنحراف، ومن هذا العرض نستخلص ما يلى:

١ - تحرص المجتمعات الإنسانية على نظمها وكيانها وأفرادها وبالتالى فهى تكره الأفعال الاضارة بها وتمنع إتيانها وتعاقب من يفعلها، وتطلق عليها مفهوم الجريمة على القائمين بها مفهوم المجرمين.

٢ - الجريمة بهذا المعنى سلوك إنسانى لا يقبل المجتمع ولهذا فهى أمر نسبى يختلف بإختلاف الأماكن والأزمنة فما قد يعتبر جريمة فى مجتمع ما قد لا يكون كذلك فى مجتمع آخر وما قد يكون جريمة فى فترة معينة قد لا تعتبر جريمة فى نفس الوقت فى فترة أخرى.

٣ - للجريمة صور وأنواع وعوامل متعددة تختلف من صورة لأخرى.

٤ - تحول الإهتمام من الجريمة إلى شخص المجرم.

٥ - بدأ الاهتمام بدراسة الجريمة وملابساتها وتصنيفاتها المختلفة والتفرقة بين جرائم الكبار وجرائم الصغار أى الأحداث.

٦ - إذا كان العلاج للمجرم أمر بالغ الأهمية، فالاهتمام بإنحراف الأحداث أمر أكثر أهمية، وأعتبرت إنحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل هؤلاء الأطفال وخاصة إذا كان فى الإمكان تعديل سلوك هؤلاء الأحداث إلى النمط السوى (١).

- نبذة تاريخية عن مشكلة الأحداث فى مصر:

بدأت رعاية الأحداث عندما صدر تشريع يحدد معاملة المنحرفين عام ١٨٢٦م وتنص أحد مواد هذا القانون معالجة الحدث الذى يبلغ ١٢ عاماً إما بتأديبه أو تسليمة لأبويه، ولكن حبس هؤلاء الصغار فى سجون الكبار يعرضهم للاختلاط بأرباب السوابق والمجرمين العتاه مما يزيد من فساد إخلاقهم، ولتلافى هذه العيوب أنشأت الدولة دور داخلية خاصة بالأحداث وحدهم وسميت بإصلاحيات الأحداث المنحرفين والمشردين التى سميت فيما بعد بدور التربية للبنين والبنات.

ولقد تم إنشاء أول أصلاحية بمدينة الإسكندرية عام ١٨٠٤م ثم نقلت إلى الجيزة، وأنشأت أول إصلاحية للبنات عام ١٩٠١م فى حلوان وتم نقلها إلى الجيزة بعد ذلك صدر قانون عام ١٩٠٨م للأحداث المشردين، وفى عام ١٩٢٨م أنشأت إصلاحية أخرى بمدينة القناطر الخيرية وهى عبارة عن مصنع للغزل لتموين السجون بما يلزمها، وفى عام ١٩٣٨م أنشأت الدولة نظام المزارع والمستعمرات لوقاية المجتمع من الأحداث والمشردين، وكان الهدف من ذلك المشروع تدريب الأطفال على مهن زراعية ثم توزيع قطع أرض عليهم بعد التخرج من هذه المزارع وبعد فترة التدبير اللازمة.

وبعد تخرج أول دفعة من الاخطائيين الاجتماعيين عام ١٩٤٠م، أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية أو مكتب للخدمة الاجتماعية خاص بمحكمة الأحداث واعترفت وزارة العمل بهذا المكتب عام ١٩٤٩م، ثم صدر

قانون عام ١٩٤٩ الخاص بالأحداث المشردين، وأخذت وزارة الشئون الاجتماعية منذ نشأتها عام ١٩٣٩م بالاهتمام برعاية الأحداث المنحرفين.

ولقد توالت التشريعات الخاصة بمحاكم الأحداث وشرطة الأحداث وحق الدولة فى سلب الولاية الوالدية، ثم أنشاء الاتحاد العام لرعاية الأحداث كجهاز لتنظيم وتنمية الخدمات الاجتماعية للأحداث المنحرفين بعد قيام ثورة ١٩٥٢م.

ثم تم إدماج الاتحاد العام لرعاية الأحداث فى الاتحاد المصرى لرعاية الطفولة. بجانب رعاية الطفل المشرد والمنحرف قامت حركة الملاجئ لحماية الأطفال المعرضين للإنحراف، وغالبيتهم من الأطفال الضالة المهملة من الأيتام واللقطاء والمسجونين والفقراء الذين يمكن أن يتحولوا إلى مجرمين.

- مفهوم الحدث، والحدث الجانح:

الحدث فى اللغة هو الصغير الذى لم يكتمل بعد، ومن وجهة نظر القانون فى مصر يطلق لفظ الحدث على كل إنسان زاد عمره عن السابعة ولم يتم الثامنة عشر عاماً.

ويعرف الأحداث الجانحين هم الصغار الذين تعودوا على أن يستجيبوا للحرمان الشديد الطويل بأساليب اعتدائية (٣).

الحدث المشرد:

ولقد حدد القانون المصرى رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤م الخاص بالأحداث تعريف الحدث بأنه «من لم يتجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة وقت إرتكاب الجريمة أو عند وجوده فى أحد حالات التعرض للإنحراف».

ومن هذا يتضح أن المشرع لم ينص على أدنى حد لسن الحدث وينص على الحد الأقصى للسن، وذلك لأن قانون الأحداث هو قانون لحماية ورعاية الأحداث وتهذيبهم ولذا فكانت إستفادة الحدث من هذا القانون مهما صغر سنه.

أما من ناحية جعل السن الأقصى لسن الحدوث هو ثمانية عشر عاماً، فذلك راجعاً إلى عدة أسباب نذكر منها:

١ - أن الإنسان لا يبلغ عادة سن النضج العقلى إلا بعد أن يصل إلى هذا السن.

٢ - يحدد بعض الفقهاء أمثال الإمام أبى حنيفة والإمام مالك سن الحداثة إلى ثمانية عشر عاماً.

٣ - الإستجابة لتوصيات المؤتمرات الدولية وحلقات الدراسات الاجتماعية برفع السن إلى ثمانية عشرة عاماً.

وإن كان هناك معارضة لرفع سن الحدث إلى ١٨ عاماً وذلك للأسباب الآتية:

١ - زيادة عدد حالات الأحداث مما يشكل عبئاً على المؤسسات التى تتعامل معهم.

٢ - إستفادة المحرضون على ارتكاب الجرائم خاصة بالنسبة للمخدرات والثأر ولقد نصت المادة الثانية من القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٧٤ إعتبار الحدث ذكراً أو أنثى متشرداً فى الأحوال الآتية:

١ - إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية، أو غير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.

٢ - إذا مارس جمع أعقاب السجاير أو غيرها من الفضلات أو المهملات.

٣ - إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو بأفساد الأخلاق، أو القمار أو المخدرات أو غيرها أو بخدمة من يقومون بها.

٤ - إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو مكان ويبيت عادة فى الطرقات أو فى أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت فيها.

٥ - إذا خالط المعرضين للإنحراف أو المشتبه فيهم أو الذين أشتهر عنهم سوء السيرة.

٦ - إذا إعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.

٧ - إذا كان سيء السلوك ومارقاً من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته، ولا يجوز فى هذه الحالة إتخاذ أى إجراء قبل الحدث ولو كان من إجراءات الاستدلال إلا بناءً على إذن من أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه حسب الأحوال.

٨ - إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للتعايش ولا عائل مؤتمن [١].

الحدث الجانح:

هو صغير السن الذى لم يتجاوز الثامنة عشر ذكراً أو أنثى وقام بإرتكاب الجرائم الآتية:

١ - **جناية**: وهى جريمة يعاقبل عليها البالغ بالإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة أو السجن، إماا إذا قل سن الحدث عن ٧ سنوات لا تقام عليه الدعوة.

أما إذا كان ما بين ٧ - ١٢ سنة فللقاضى حق تسليمه لوالديه أو لمن له حق الولاية عليه بعد تعهده بحسن سير الحدث، أو قد يرسله القاضى إلى إصلاحية أو مؤسسة حكومية، أما إذا كان سن الحدث ما بين ١٥ - ١٨ سنة فلا يحكم عليه بالإعدام أو الأشغال الشاقة.

٢ - **الجنحة**: وهى جريمة يعاقب عليها القانون بالحبس مدة تزيد عن أسبوع أو بغرامة تزيد عن جنيه مصرى واحد. وللقاضى فى هذه الحالة الحق فى تسليم الحدث لولى أمره أو إيداعه فى معهد إصلاحى.

٣ - **المخالفة**: وهى جريمة يعاقب عليها البالغ بالحبس لمدة لا تزيد عن أسبوع أو بغرامة تزيد عن جنبه. وللقاضى أن يقوم بتوبيخ الحدث وأن يسلمه لولى أمره، أو يأمر بإيداعه فى مؤسسة إصلاحية [٥].

وخلاصة القول أن انحراف الأحداث، إنما هو مفهوم تصنعه البيئة والمجتمع على أسس إجتماعى وقانونى، وهو من الناحية السيكلوجية يتضمن سوء التوافق أو التكيف الاجتماعى، ولكن ليس جميع اللامتكيفين من الأحداث مجرمين وليس جميع الأحداث المجرمين لا متكيفين أو لا إجتماعيين وأن مفهوم انحراف الأحداث نسبى متغير، وهو أشد ما يكون إختلافاً طبقاً للقوانين ومدى شدتها، وطبقاً للكيفية التى تطبق بها هذه القوانين.

وعلى ذلك فإنحراف الأحداث ما هو إلا عرض أو مجموعة أعراض، وليس مرضاً قائماً بذاته له أسمه وتطوراته، فقد يكون عرضاً يعكس اضطراباً إجتماعياً،

وضغطاً اقتصادياً، وصراعاً حضارياً، كما قد يكون عرضاً لاضطراب نفسى، أو مرض عقلى.

عوامل إنحراف الأحداث:

تعددت المدارس والإتجاهات والنظريات المفسرة للجريمة والسلوك الإنحرافى ولكن المجال هنا لا يتسع لعرض هذه النظريات والمدارس، ولكن ما نراه أن السلوك الاجرامى لا يرجع إلى عامل واحد، ولكن لتهيئة المناخ له لا بد من توفر مجموعة من العوامل المركبة التى تؤدى فى النهاية إلى مثل هذا السلوك وسنحاول فى هذا الجزء تقديم عرض موجز لأهم العوامل التى تؤدى إلى إنحراف الأحداث، وذلك على النحو التالى:

١ - عوامل ترتبط بشخصية الحدث وتكوينه البيولوجى والنفسى.

٢ - عوامل ترتبط بالبيئة الداخلية للحدث.

٣ - عوامل ترتبط بالبيئة الخارجية للحدث.

وسنقوم بشرح موجز لهذه العوامل على النحو التالى:

أولاً: العوامل الشخصية:

وتتمثل العوامل الشخصية المرتبطة بشخصية الحدث هى التكوين العضوى، والتكوين النفسى، والتكوين الغريزى، والتكوين العاطفى الانفعالى.

١ - الاختلال فى إفراز الغدد:

إن الإنسان مزود من بين ماهو مزود به من أدوات تكيف بالبيئة والتوافق مع الحياة بجهاز من الغدد، الغدة النخامية، الغدة الدرقية، الغدة التناسلية... إلخ، وهذه تعرف بالصماء لأنها مقفلة إلا من قنوات تخرج ما تفرزه من هرمونات كيماوية تساعد على النمو الجسمى والعقلى للفرد، وأهم من هذا أن معدل هذا الإفراز بالزيادة أو النقص هو الذى يحدث اضطراباً فى النمو.

وبصفة عامة فإن إضطرابات الغدد تحدث اضطراباً حيوياً وتشوهاً جسمياً مما يسبب الاضطرابات النفسية مثل احساس الصغير أو الصبى بالنقص والاحباط وعدم الأمن وتكوين مفهوم الذات السالب (أى تشوه صورة الذات بحيث يصبح

تقدير الجانح لذاته يتميز بالدونية والقصور وعدم الواقعية) ويسبب سوء التوافق النفسي والاجتماعي وإضطراب الشخصية.

٢ - الأمراض والعاهات:

على الرغم من أنه لا يوجد دليل فعال على علاقة الظروف الصحية بالإنحراف إلا أن بعض هذه الظروف الناجمة عن المرض أو العاهة الجسمية ربما ذات علاقة بإنحراف الحدث، إذ أن الذين يعانون من المرض أو العجز يصبحون غير مستقرين جسمياً وعقلياً ونفسياً، حيث الشعور بالخوف، والقلق، والحاجات غير المشبعة، وهذا من شأنه أن يأخذ شكل ضغوط نفسية قد تدفع بهم تجاه الانحراف أو الجريمة.

هذا بالإضافة إلى أن المرض أو العجز قد يترتب عليه أحساس بالضياع، وتعطل عن العمل، وفقد الأمال، وعدم الشعور بالأمن، وفقد الأصدقاء، ونبذ واهمال من جانب الجنس الآخر، إضطرابات الادور... إلخ.

وهذه الأمور قد تدفع المريض أو ذوى العاهة إلى السلوك التعويضى من خلال الإنحراف والجريمة، وعن أمثلة هذه الأمراض السل والزهرى والحميات وضعف النظر، والسمنة المفرطة... إلخ. هذا بجانب الصفات الجسمية التى قد تكون لها سبباً فى الشعور بالنقص ويحاول الحدث تعويض هذا السلوك بالإنحراف والجريمة.

التكوين النفسى:

ويمكن أن يلعب التكوين النفسى دوراً فى الإنحراف والجريمة ويرتبط ذلك بالجوانب الآتية:

١ - الحالات التى يولد فيها الفرد مصاباً بالضعف العقلى.

٢ - حالات ضعف القدرة على إحتمال الأزمات الناتجة عن الإحباط، أو عدم الأشباع.

٣ - زيادة أو نقص الدوافع الغريزية المختلفة عن الحد السوى، وخاصة النزاعات الجنسية والأشكال العدوانية الطفيلية.

٤ - الإستعداد التكوينى للإصابة بالقلق والإرتداد والنقوص إلى مراحل سابقة من النمو [٦].

ثانياً: البيئة الداخلية للحدث:

وسنقدم بعض لسمات الأسر التى تساعد على الإنحراف:

١ - التفكك الأسرى.

٢ - النزاع الدائم بين الزوجين.

٣ - النزاع الدائم بين الآباء والأبناء.

٤ - الطلاق وما يترتب عليه من مشكلات للآبناء.

٥ - زواج الأب بأخرى وعلاقة ذلك على الأبناء.

٦ - قسوة زوجة الأب.

٧ - زواج الأم بآخر وضياع الأبناء بين الأب والأم.

٨ - سلوك الأب الشائن المنحرف له علاقة بسوء سلوك الابناء.

٩ - سلوك الأم الشائن المنحرف له علاقة بسوء سلوك الأبناء.

١٠ - التردى فى أساليب التربية.

١١ - التخلى عن القيم الإيجابية والأخلاقية.

١٢ - سوء حالة الأسرة من الناحية الاقتصادية وعدم القدرة على أشباع احتياجات الأطفال وما يترتب على ذلك من سوء المسكن، والتغذية، والحرمان.

ثالثاً: عوامل ترتبط بالبيئة الخارجية:

ويمكن أن نستعرض بعض العوامل التى لها علاقة بإنحراف الأحداث:

١ - فشل المدرسة فى إدماج حياة الطفل فى المدرسة وظهور المشكلات العديدة التى من بينها:

أ - الهروب المتكرر من المدرسة.

ب - التأخر الدراسى.

جـ - الغياب الدائم عن المدرسة.

د - العدوان الزائد.

هـ - التشاجر الدائم مع الزملاء.

و - الإنطواء.

ز - التبول اللاإرادى.

حـ - قضم الأظافر.

٢ - تعارض أساليب التربية بين المدرسة والمنزل.

٣ - رفاق السوء.

٤ - ثقافة البيئة المحلية وما بها من ثقافة تدعم السلوك الإنحرافى.

٥- العمل ونقصد هنا بعمل الأطفال الذين تركوا المدرسة ويقومون بالعمل فى سن صغيرة وما يتعرضوا له من أساليب ومشاعر قد تعرضهم للإتيان بالسلوك الإنحرافى.

المراحل التى يمر بها الحدث منذ القبض عليه وحتى مرحلة الإيداع فى المؤسسة الإصلاحية:

وسنقوم فى هذا الجزء بتتبع المراحل التى يمر بها الحدث منذ القبض عليه أو منذ تعامله مع البوليس، حتى صدور الحكم بالتدابير العلاجية اللازمة، وذلك على النحو التالى:

١ - القبض على الحدث:

تقوم شرطة الأحداث بالقبض على الأحداث دون إحداث الرهبة والخوف فى نفوسهم، وذلك عن طريق تزويد شرطة الأحداث بالمعلومات الاجتماعية والنفسية عن الأحداث وخصائصهم وكيفية التعامل معهم.

وبعد القبض عليهم يحجزون فى مكان خاص لحين التصرف معهم بمعرفة نيابة الأحداث التى قد تقوم بما يلى:

أ – تحويلهم إلى إحدى دور الملاحظة.

ب – تحويلهم إلى أقسام الإستقبال بوحدات الأحداث.

جـ – تسليمهم لوالديه (٧).

٢ – نيابة الأحداث:

تهتم نيابة الأحداث بدراسة إجتماعية للدوافع المختلفة لإنحراف الحدث وفى ضوء هذه الدراسة تتصرف النيابة فى مشكلة الحدث وقد تقوم بالإجراءات الآتية:

أ– إطلاق سراح الحدث لعدم ثبوت الأدلة أو عدم كفايتها.

ب – تسليم الطفل لأبويه أو لأحداهما.

جـ – إيداع الطفل بدار الملاحظة المؤقت لحين تقديمه للمحاكمة.

٣ – دار الملاحظة:

يحجز الأطفال من الأحداث التى ترى النيابة التحفظ عليهم حتى يتم الفصل فى أمرهم، كما أن الحجز فى هذه الدار يهيئ للحدث الإبتعاد عن الضغوط الخارجية.

ويسير العمل بالدار فى إيجاد ظروف مشابهة للمواقف التى تعرض لها الحدث فى الطبيعة حتى تظهر إستجاباته وانفعالاته بقدر يوضح الإطار العام لشخصية الحدث فدار الملاحظة مكان للحجز المؤقت يوضع الطفل فيه بسبب إقترافه أحد الجرائم أو التشرد، ويتم فحص الحدث جسمياً ويعالج من الأمراض إن وجدت كما تدرس شخصيته وسلوكه فى كثير من المواقف.

وعزل الطفل بدار الملاحظة لمدة يوم أو يومين حتى يتأكد المشرفون خلوه من الأمراض المعدية، أو يرسل للعلاج بالوحدات العلاجية.

دور الاخصائى الاجتماعى بدار الملاحظة:

١ – ملاحظة سلوك الحدث وتسجيل تقارير يومية عنه.

٢ – الحصول على بيانات أولية عن الحدث.

٣ - تعريف الحدث بالجماعة التى سيلحق بها.

٤ - تعويد الحدث عن المشاركة فى حياة الدار.

٥ - تشجيع الحدث للإندماج فى النشاط الجماعى.

٦ - الإشراف الليلى على سلوك الحدث.

٧ - تقوم دار الملاحظة بأول خطوات العلاج لغرس القيم والعادات السليمة.

٨ - إعداد التقرير النهائي عن الطفل لتقديمه لمكتب الخدمة الاجتماعى.

٤- مكتب المراقبة الاجتماعية:

يقوم هذا المكتب ببحث دقيق للحالة ودراسة البيئة التى يعيش فيها، وتهدف هذه الدراسة للوقوف على الأسباب والعوامل التى أدت إلى إنحراف الحدث وتشمل تاريخ الإنحراف، البناء الاجتماعى للأسرة، العلاقات الأسرية المستويات الاقتصادية للأسرة، الحالة الدراسية، كيفية قضاء وقت الفراغ البيئة الاجتماعية، شخصية الطفل، دراسة الجوانب الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية، أنواع الأعمال التى مارسها الطفل[٨] (وسنقوم بعرض مفصل فى هذا الغرض عندما نتحدث عن اسهامات طريقة خدمة الفردفى مجال رعاية الأحداث).

٥ - محكمة الأحداث:

لم يعد مقبولاً أن تتم محاكمة الأحداث فى المحاكم العادية خشية الرهبة والخوف اللذان يؤثران على للحدث، وتتم محاكمة الأحداث فى حجرات عادية وليس بها منصة أو قفص اتهام وليست علنية، بل يحضرها الحدث وممثل النيابة والقاضى ومن يهمهم الأمر لدراسة ظروف الحدث واتخاذ التدابير الكفيلة بحمايته، وقد يكون القاضى سيده، وقد تسفر المحاكمة على ما يلى:

أ - إما براءة الحدث.

ب - تسليمه لولى أمره مع وضعه تحت المراقبة الاجتماعية.

جـ - إيداعه بأحد مؤسسات الإيواء.

٦ - نظام المراقبة الاجتماعية:

ويطلق عليها أحياناً «الإختبار القضائى» ويقوم هذا النظام على أساس إيقاف العقوبة وبقاء الحدث فى بيئته الطبيعية إذا كانت هذه البيئة صالحة لإستقباله، ويشرف عليه خلال حياته المعيشية الطبيعية المراقب الاجتماعى «ضابط المراقبة» رهو عادة إخصائى اجتماعى يهدف إلى إعادة تكييف الحدث للحياة الطبيعية سواء فى دراسته أو عمله مع زملائه، ويستخدم فى ذلك طريقة خدمة الفرد لتعديل سلوك الحدث أو لتعديل بعض جوانب بيئته الاجتماعية، ويودع الحدث بالمراقبة لمدة أقلها عاماً وأكثرها عامين حتى يطمئن المراقب الاجتماعى لسلامة ظروف الحدث وتصرفاته.

٧ - الإيداع بالمؤسسات الإيوائية:

كان المتبع قديماً أن يمضى الحدث المذنب فترة عقوبة السجون العادية ومع الكبار من المجرمين، ولكن أصبح المذنب - الذى يخشى عليه من بقائه فى بيئته الطبيعية - أن يودع فى أحدى مؤسسات الإيواء، وهى عبارة عن مؤسسات تجمع الكثير من الأحداث وتخصصت لخدمتهم فى ظروف صناعية، واتجهت إلى النظام المفتوح، وتركت فلسفة العقاب نهائياً إلى العلاج، وتدرجت من حيث العلاج، وتدرجت من حيث الحجم من الكبر إلى الصغر، وإستخدمت أساليب علاجية منها التدريب، والتشغيل، وشغل أوقات الفراغ، والتربية بإستخدام كافة الأساليب المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وقرب نهاية تخرج الحدث تعمل المؤسسة على إعادته لبيئته الطبيعية وذلك لربطه تدريجياً ببيئته الأصلية. وطبق نظام دور الضيافة حيث يعمل الحدث نهاراً ويعود للمبيت فى الموسسة إلى أن تنتهى فترة بقائه بالمؤسسة ويعود إلى بيئته الطبيعية وقد تعدل سلوكه وأصبح واعياً للسلوكيات التى يقوم بها [٩].

ويلقى الحدث كافة أنواع الرعاية بالمؤسسات الإيداعية أهمها:

١ - الرعاية الصحية الطبية.

٢ - الرعاية الاجتماعية.

٣ - الرعاية النفسية.

٤ - الرعاية التعليمية.

٥ - الرعاية المهنية.

٦ - الرعاية الرياضية وشغل وقت الفراغ.

الإتجاهات الحديثة للوقاية من جناح الأحداث:

١ - حماية الأسرة من التفكك والإنهيار وذلك عن طريق:

أ - زيادة أعداد مراكز فض المنازعات الأسرية.

ب - إتخاذ التدابير المختلفة للحد من البطالة.

جـ - رعاية أسر المسجونين.

د - توفير دور الحضانة للأمهات العاملات.

٢ - تحقيق التعاون بين الأسرة والمدرسة.

٣ - الاهتمام بتشريعات حماية الطفولة.

٤ - منح محكمة الأحداث حق سلب الولاية على النفس فى القضايا المعروضة عليها.

٥ - التوسع فى إنشاء مؤسسات رعاية الأحداث ودعم المعونة المالية والبشرية لها.

٦ - العناية باختبار العاملين بها.

٧ - تنظيم شرطة الأحداث والإستعانة بالعنصر النسائى بها.

٨ - الاهتمام بفئة الشباب الجانحين من سن ١٨ حتى ٢٥ عاماً.

٩ - الاهتمام بتدعيم الرعاية اللاحقة للأحداث.

١٠ - العمل على أن تعمل الزوجة الموظفة فى المنطقة التى يعمل فيها زوجها.

إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث:

وسنقوم بعرض مختصر لدور طرق الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث على النحو الآتى:

أولاً: خدمة الفرد فى مجال رعاية الأحداث:

تعتبر إنحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل نفسية أو أسرية، أو بيئية، أو تعبيراً عن أنواع من صراع الطفل مع بيئته، ولذا وجب أن نحاول تفسير معنى هذه الأعراض أو الإنحرافات السلوكية فى ضوء الأسباب الكامنة أو الدوافع الخفية وراء هذا السلوك ويعتبر الحدث ثمرة لظروف اجتماعية سيئة كالبيوت المفككة والبيئات المحرومة والمعاملة المضطربة الخالية من فهم الحاجات المختلفة للأطفال فى مواقف الحياة العديدة.

دور أخصائى خدمة الفرد فى ميدان جنوح الأحداث:

تختلف مجهودات أخصائى الفرد فى هذا الميدان بإختلاف الحالات، ودرجة الإنحرافات التى وصل إليها الحدث، كما تتوقف على طبيعة الموسسة التى يعمل بها، ويمكن حصر واجباته المختلفة فيما يأتى:

١ - بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية:

يختلف البحث الاجتماعى فى جنوح الأحداث عن غيره من بحث الحالات الأخرى فى عدة أمور أهمها ما يأتى:

أ - يتقيد هذا البحث بمدة يتم فيها. وهذه المدة يحددها القاضى، وغالباً ماتكون أقصر من أن يتم فيها بحص مستفيض متعمق إلى الدوافع الحقيقية لأعراض الإنحراف ويتناول كل النواحى التى تساهم فى خلق هذا الإشكال، ولذا فيتحتم أن تستغل هذه المدة أحسن إستغلال يسمح به وقت الاخصائى الاجتماعى، ويجب أن يقصر جهوده على أهم النواحى التى تفيده فى البحث وفقاً لظروف الحالة.

ب - حاول الأباء إرجاع سلوك الحدث إلى ظروف خارجة عن إرادتهم وسيطرتهم حتى وإن كان لهم دور كبير فى حدوث هذا الإنحراف.

جـ - غالباً ما تظهر فى علاقة الأخصائى الإجتماعى بالطفل وأسرته بعض العداء الذى لا يمكنه أن يتغلب عليه بسهولة، وذلك لأن الطفل يحس أنه فى موضع إتهام أمام الأخصائى، ويخشى سطوة القانون، كما أن الوالدين يشعران أن إبنهما جزء منهما إذن مساهمان فى الجريمة، علاوة على

أنهما مسئولان عن عدم تهيئة الجو الواقى من الإنحراف، ومعنى هذا أن التعاون الذى يظهره الطفل وأسرته قد يحتوى على القليل أو الكثير من التزييف.

د - كثيراً ما يقابل الأخصائى أنواعاً مختلفة من المقاومة من الطفل وأسرته وذلك لأنهم زاهدون فى هذه العلاقة المفروضة عليهم والمرتبطة بالعقاب.

هـ - عدم إمكان تطبيق قاعدة حق تقرير المصير للعميل، إذ أن القانون يفرض على الأخصائى موقفاً خاصاً لا يمكنه أن يحيد عنه، وليس فى مقدوره موافقة العميل أو أسرته على سلوك لا يقره القانون.

و - يعانى الآباء والأطفال الكثير من الشعور القوى بالنقص والذنب وخيبة الأمل، وكثيراً ما يحذرون تكوين علاقة مع الأخصائي ويتهيبون الوثوق فيه لأنه جزء من المحكمة والهيئة المعاقبة.

ويلتجئ الأخصائى فى بحثه للحالات إلى جميع الأساليب الدراسية المعروفة فى مقابلة الطفل وأسرته ورفاقه، وزيارة منزله ومدرسته ومكان عمله، وما إلى ذلك مما يجده مناسباً لظروف الحالة.

ويسترشد الأخصائى الاجتماعى فى عمله بالتقارير التى يحصل عليها من الاخصائيين الذين فحصوا الطفل كالطبيب البشرى والأخصائى النفسى اللذين غالباً ما يقومان بفحصه فى أوائل فترة البحث، فإذا دل الفحص الطبى على أن للحالة الصحية دخلاً فى حدوث هذا الإنحراف، بحث الأخصائى التاريخ الصحى للطفل بما فيه من أنواع العلل والنكسات والمضاعفات، وما ناله الطفل من عناية وعلاج فى كل حالة، وفى ظل هذه المعلومات قد تبدو حاجة الطفل إلى العلاج الطبى، وإذا دلت الاختبارات الخاصة على نقص فى قوى الطفل العقلية، أعطى الأخصائى الاجتماعى لهذه الناحية عناية خاصة، وحاول أن يربط بين حالة الضعف العقلى عنده، بين الطريقة التى تعرض لها لهذا اللون من الإنحرافات السلوكية التى وقع بسببها تحت طائلة القانون، كما وجب أنه يوجد بعض الاهتمام للبحث عن مظاهر الذكاء المحدود فى أسرته وعن العوامل البيئية التى تؤثر فى ذكاء الطفل.

وإذا توصل الأخصائى بما لديه من خبرة واعداد مهنى إلى أن مشكلة الطفل

مشكلة نفسية فلا بد من أن يوجه بحثه الوجهة النفسية، ويحاول الحصول على التاريخ الاجتماعى النفسى له بالإضافة إلى نواحى الاهتمام المتعلقة بهذاا النوع من الانحراف وذلك توطئة لعرضه على الطبيب.

بالإضافة إلى ما سبق يوجه الاخصائى الاجتماعى مجهوداته إلى البحث فى مواطن الاهتمام الآتية:

شخصية الطفل:

يهتم الاخصائي بجميع النواحى الشخصية للطفل بما فيها من عوامل جسمية وعقلية ووجدانية واجتماعية، أما النواحى الجسمية فيلاحظ الاخصائى ما يبدو على الطفل من مظاهر الصحة والمرض، ثم يشفع رأيه بتقرير الطبيب البشرى الذى قام بفحصه.

ومن ا لناحة العقلية، يصف مقدرته على التعبير وقدرته على التفكير، كما يتناول مستواه الثقافى وحالته المدرسية، ثم يشير إلى تقرير الاخصائى النفسى الذى اختبره.

ومن الناحية الوجدانية يركز الاخصائى ملاحظاته الخاصة على حالة الطفل الانفعالية ويصف ما يبدو عليه و يظهر فى تصرفه من تعبير عن ألوان الحرمان فى حياته، ومن المشاعر العدائية لبعض الموجودين فى بيئته.

وللناحية الاجتماعية أهمية خاصة فى حالات الإنحراف، ولذا يجب أن يهتم الاخصائى الاجتماعى بمعرفة الناحة الترفيهية فى حياة الطفل، وألوان النشاط المفضل لديه، ومدى قدرته على الإندماج فى النشاط الجمعى وقدرته على القيادة ومن المناسب أيضاً الاهتمام بنوع معيشة الطفل، وهل يهيئ له المنزل فرصاً ترفيهية وهل ينال من المصروف الشخصى ما يكفى لتحقيق ألوان الترفيه التى يفضلها.

وإذا كان يعمل، ففى أى سن بدأ يعمل؟ وما الظروف التى بدأ العمل فيها؟ وهل تعطل عن العمل؟ وما السبب؟ وما نوع العمل الذى يقوم به؟ وهل هو يحبه أم يجبر عليه؟ وهل هناك مهنة غير التى يعمل بها أكثر مناسبة لقدراته العقلية والجسمية؟ وكيف يصل إليه؟ هل يتأخر عن عمله كثيراً؟ وهل يتعارض

العمل مع حالته الصحية أم لا؟ وما عدد ساعات العمل وهي يبقى له من الوقت ما يسمح له بالراحة والترفيه؟ ثم ما مقدار أجره، وكيف يصرف هذا الأجر، وهل يشعر بأنه من صاحب العمل أو من أسرته؟

بيئة الطفل:

تتكون بيئة الطفل من الأسرة والأوساط الخارجية التي ينتقل فيها، ويهتم الاخصائي الاجتماعي بتكوين الأسرة ومن تماسكها أو تفككها، وحالته الاقتصادية وأثر هذه الحالة في أفرادها، ومدى الحرمان المادي الذي يعرضون له بسببها، ثم الحالة الصحية للأسرة عموماً، وطريقة معيشتها، واتساع المسكن بالنسبة لعدد أفرادها كما تدرس حالة الأسرة الاجتماعية والثقافية بما فيها من تقاليد وعادات وضوابط أخلاقية وإحترام للمثل العليا، وميول ثقافية، وما وصل إليه أفرادها من التعليم.

ويهمنا بصفة خاصة الحالة الوجدانية للأفراد ونوع العلاقات التي تسود الجو الأسرى وخصوصاً علاقة الوالدين ببعضهما وعلاقة الطفل بهما. ومدى الثقة والحنان والاهتمام الذى يتمتع به.

وتتكون بيئة الطفل الخارجية من الحي والمدرسة، ومكان العمل والأمكنة التي يرتادها للترفيه وقضاء وقت الفراغ، ويجب أن يحاول الاخصائي الاجتماعي أن يبرز النواحي الثقافية التي تسود عالم الطفل الخارجي وتؤثر فيه كما يبرز لنا العادات والتقاليد ومستويات الأخلاق التي يعيش فيها الطفل في الخارج. والتي يحتمل أن تكون قد ساعدت على تثبيت الإتجاهات المنحرفة وعاونت على جعلها جزءاً متمماً لشخصية الطفل يعتمد عليها في إشباع حاجاته. ولا يسهل عليه الاستغناء عنها بالرغم من وعيه إلى أن تنتمي إلى الأعمال التي لا يقرها المجتمع.

دراسة الانحراف:

يعنى الاخصائي الاجتماعي بوصف الانحراف، والطريقة التي أدت إلى اكتشافه، ومدى مساهمة الطفل فيه، كما يصفه الأفراد المشتركين في الأعمال غير الاجتماعية معه أو المحرضين له على إتيانها، والأساليب التي استعملت لإتمام

هذه الأعمال، وإن كانت من أنواع السلب والسرقة يعنى بوصف طبيعة المسروقات.

ويمكن أن نجمل هذه الدراسات فى التاريخ الاجتماعى للطفل المنحرف فيما يلى:

التاريخ الاجتماعى لانحراف الأحداث:

أ - بيانات أولية:

- اسم الطفل: - سنه: . - جنسه:
- جنسيته: - ديانته:
- المدرسة أو المصنع أو محل العمل.
- العنوان:
- اسم ولى الأمر وصناعته وعنوانه:
- صلته بالطفل: (يذكر السبب إذا لم يكن الوالد) .
- عنوان سكن الطفل:
- نوع الشكوى أو التهمة:

ب - مصادر البيانات فى هذا البحث:

محضر الضابط الذى قبض على الحدث:

ملخص تحقيق النيابة:

أسماء الشهود والشاكيين

ملخص أقوالهم:

جـ - الشكوى أو التهمة:

نوعها وخطورتها. كيف وصلت لقسم الشرطة، أى قبض على المتهم ومتى، من الذى قبض عليه. ما هى الظروف المصاحبة للقبض على الطفل. أين حجز وعدد أيام الحجز وقيمة الكفالة. إسم وكيل النيابة، اسم الدفاع، طبيعة القضية

وتاريخها وإتجاه الطفل نحو الشكوى أو التهمة وطريقة تفسيره لها.

تاريخ المحاكمات السابقة:

نوع الشكاوى والاتهامات. إسم امحكمة التى نظرتها، إسم القاضى، ونوع الأحكام التى صدرت ضد الطفل، الفترات التى قضاها فى الحجز المؤقت والمؤسسات الاصلاحية، المؤسسات الاجتماعية التى اتصلت بالحالة ونوع مساعداتها.

تاريخ أسرة الطفل:

وصف أسرة الحدث بدقة مصادر المعلومات عنها. موطن الأسرة، جنسيتها، ديانتها، الحقائق الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بها مدى الإستقرار الاقتصادى والمادى الذى تمتعتب به الأسرة، سجلات الإنحراف أو الإجرام لأفراد الأسرة إذا وجدت، حالات الأمراض العقلية وانضعف العقلى بالأسرة، معرفة التاريخ المبكر والثقافة والعمل وتاريخه لكلا الوالدين، توضيح الظروف السابقة للزواج، مدى نجاح الزواج أو فشله وأسباب ذلك وصف الأحوال المعيشية الحالية، المستويات الأخلاقية والتقليدية فى الأسرة، عدد أفراد الأسرة وعلاقتهم بالطفل تعطى معلومات عن كل فرد فيها، توضيح الحالة العقلية والثقافية والعمل وإتجاه الوالدين نحوه وعلاقته مع الطفل. إتجاهات الأطفال نحو الوالدين ونحو بعضهم ونظرتهم إلى موقف الطفل موقف الأسرة والأقارب منه. طبيعة الجو الأسرى كيف يمكن للأسرة المساهمة فى العلاج.

الحالة الاقتصادية للأسرة:

دخل الأسرة: مصادر هذا الدخل. هل هو منتظم أم متغير، دائم أو منقطع هل يكفى طلبات الأسرة. هل الأسرة مدانة، والسبب، والمشاكل التى تقتضى* مصاريف خاصة. أبواب الأستهلاك العادية وتصنيفها، معرفة حالات الإدمان على الخمر أو المخدرات، هل ينال الطفل مصروفاً خاصاً. هل يتميز بعض أفراد الأسرة عليه من هذه الناحية؟

شخصية الطفل وتاريخه:

وصف يتميز شخصيته وفرديته. معلومات وصفية على الطول والوزن والقوام

ولون الشعر والعينين والصفات المميزة والبقع والتشوهات. قائمة بالمخالفات والإنحرفات السابقة، وشهرة الغلام فى سكنه وفى مدرسته أو عمله.

التاريخ التطورى للطفل: إتجاه الوالدين نحو ولادته والرغبة فيه ونوعه ونوع ولادته والحوادث التى تعرض لها أثناء الولادة، تطور نموه، سن الفطام، والتنسيق والمشى والكلام، حركته ويقظته، حياته وسط الأسرة قبل سن المدرسة ومركزه فيها، هل ينام بمفرده - أم مع غيره، (يذكر السن ونوع وعدد الأفراد الذين يشتركون فى النوم معه) شعوره نحو النظام الموجود بالمنزل، الجيران وأثرهم على شخصيته. فترات إنفصاله من الأسرة وأسبابها. وشعوره نحوها... إلخ.

الخبرة المدرسية: السنة الدراسية والدراجات، والقدرات الخاصة، أوجه الضعف التلاؤم المدرسى كما يظهر من السلوك وانتظمام الحضور وأسباب الهرب، متى بدأ؛ وكيف كان يقضى وقت الهرب، المشاكل السلوكية للطفل بالمدرسة إتجاهات الطفل نحو المدرسين وتفاعله مع الزملاء وإتجاههم نحوه، شعور الطفل نحو النظام المدرسى، ما يحبه وما يكره فيها.

التاريخ الدراسي: سن دخول المدرسة الأولى، شعوره نحوها، أسباب تركها، المدارس التى مر بها والمراحل التعليمية التى أتمها، أسباب تركه التعليم لعمل. سجل العمل، أول عمل التحق به، المنافذ الترفيهية للحدث، النواحى الصحية العاملة للطفل وأسرته، علاقة الحدث الأسرية.

العلاج الاجتماعي للحدث:

قد يسفر البحث الاجتماعى للحدث عن أن الطفل واقع تحت ضغوط بيئية رديئة وأن الإنحراف الذى وقع فيه كان نتيجة لأثر هذه الضغوط السيئة، كما قد يشعر الاخصائيون الذين تولوا بحث الحالة بأن الأعراض السلوكية حديثة لم تتعقد بعد، وأن الطفل يرجى إصلاحه عن طريق الرعاية الاجتماعية، وفى مثل هذه الحالات يحال الطفل إلى قسم الخدمة الاجتماعية الملحق بالمحكمة للعلاج الإجتماعى النفسى.

وتنصب مجهودات أخصائى خدمة الفرد الذى يتولى الحالة على ناحيتين هامتين، هما شخصية الطفل وبيئته وعلاج شخصية الطفل يوجه إلى تعويضه عن

أنواع الحرمان والعداء المحيطة به عن طريق علاقة ود وتوافق مع الأخصائى الاجتماعى الذى يكون له بمثابة الصديق المخلص الأمين، ويعمل الأخصائى الاجتماعى أيضاً على أن يوافق بين الطفل وبين الظروف البيئية التى يتعذر تغييرها، أى على أن يتقبل الطفل الواقع دون أن تنشأ فى نفسه ألوان الصراع التى تعرض سلوكه للإضطراب وفقدان الإتزان، أما العلاج البيئى فيشمل محاولة تعديل إتجاهات بعض الأفراد الذين يعيشون مع الطفل كالوالد أو زوجة الأب أو، الوصى على الطفل وذلك فى الحالات التى يظهر فيها أن مسئولية إنحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء. وفى الحالات الميئوس منها أى التى لا يرجى فيها من البيئة إستجابة مناسبة لجهود الأخصائى الاجتماعى، فيستحسن وضع الأطفال فى منزل حاضن أو مدرسة داخلية حيثما يتم تعديل هذه الإتجاهات نحو الطفل حتى يثبته القائمون على أمر تربيته إلى مسئوليتهم وكيفية تأدية رسالتهم نحوه ومعاملته بالأسلوب الذى لا يضره.

أما فى الحالات التى يستحكم فيها الاضر الذى يصيب الطفل على يد أوليائه وأوصيائه دون أن يظهر هؤلاء استعداداً للتحسن أو التغيير فى المعاملة التى يلقاها الطفل منهم، ويجب العمل على الحد من سلطتهم على الطفل، أو إنتزاع هذه السلطة منهم ومنحها إلى شخص يؤتمن على الطفل من أقربائه. أما إذا لم يوجد مثل هذا الشخص المؤتمن فيوكل أمره إلى مؤسسة للطفولة، وينص القانون على سلب الولاية من والدى الطفل أو من يقوم مقامهما إذا كان فى ذلك صالح الاطفل ولا يتبادر إلى الذهن أن سلب الولاية الوالدية أمر بسيط، بل أنه أمر خطير لا يلتجأ إليه إلا فى أشد حالات التطرف فى الإيذاء أو الضرر حرصاً على مصلحة الأطفال وضمان تنشئتهم تنشئة سليمة (١٠).

ثانياً: إسهامات طريقة خدمة الجماعة فى مجال رعاية الأحداث:

ويمكن تحديد دور خدمة الجماعة في مؤسسات رعاية الأحداث على النحو التالى:

أولاً: خدمة الجماعة فى دور الملاحظة:

يقوم أخصائى الجماعة بملاحظة سلوك العضو فى الجماعة، خلال الفترة

التى يقضيها العضو فى دار الملاحظة، ولا يجدى معها علاجاً عن طريق الجماعة ولا يجب على الأخصائى أن يتسرع فى تسجيل ملاحظاته عن العضو وإلا جاء تقريره خاطئاً، وعليه أن يكون موضوعياً فى ملاحظته ويسجل فقط السلوك البارز والذى يتكرر فى نفس الموقف.

ثانياً: خدمة الجماعة فى دور الضيافة والإيداع:

يجب أن يراعى أخصائى الجماعة عند تشكيل هذه الجماعات الفروق بين الأحداث المنحرفين، فتكوين الجماعات هنا يفضل أن تضم الأحداث المتشابهين فى خاصية معينة كالعمر أو العمر العقلى أو الخواص الجسمية، فإذا تم إهمال ذلك صعب على الجماعة تحقيق التماسك بينها.

برامج جماعات الأحداث فى دور الضيافة والإيداع:

١ - يجب أن تراعى فى البرامج الخصائص العامة لكل جماعة.

٢ - يجب أن يراعى حق تقرير المصير فى تلك الجماعات.

٣ - لا يجب أن تعزل جماعات الأحداث عن المجتمع الخارجى.

٤ - يجب أن تشتمل البرامج على أنواع متعددة كالمحاضرات والمناقشات... إلخ.

٥ - قد يقوم الأخصائى بتكوين جماعات من آباء الأحداث المنحرفين ومناقشة مشكلة الإنحراف وأسبابه وكيفية علاج مثل هذا السلوك.

٦ - يستحسن أن يشارك القائمون بالعمل بمؤسسات الأحداث فى بعض البرامج كالمباريات الرياضية والحفلات... إلخ وذلك الطبية بينهم.

٧ - لا يجب فرض عقاب من الخارج على الأحداث لأنهم حساسون من هذه الناحية، وربما أدى ذلك إلى إتجاهات سلبية عندهم تجاه دور الاخصائى.

دور خدمة الجماعة الوقائى لمنع إنحراف الأحداث:

وهنا سنوضح دور أخصائى خدمة الجماعة فى هذا الدور بإعتباره ممثلاً للمهنة والطريقة التى يقوم بممارستها:

١ - دراسة البيئة دراسة كاملة وافية من جميع نواحيها الأيكولوجية والاجتماعية.

٢ - التعرف على أماكن تجمعات الشلل ويدرس خصائصها.

٣ - الوصول إلى هذه الشلل والعمل على إيجاد صلة بينه وبينها.

٤ - بعد أن يفلح في إقامة هذه العلاقة والاتصال بها ويحاول إيجاد ما يسمى بالعلاقة المهنية لربط هذه الشلل بالاخصائي.

٥ - يقوم الأخصائي بمساعدة هذه الشلل لكي تتفهم مجتمعها ويعمل على تخلصها من السلوك غير الأخلاقي لها.

٦ - مساعدة هذه الشلل على تكوين جماعات ذات أهداف إجتماعية والعمل على إعادة تقييم قيمها وأنماط سلوكها.

٧ - يساعد الأخصائي رغبة الشلة في المغامرة والمخاطرة وفي صيانة وحدتها ويساعد على ممارسة أنواع النشاط التي تحقق ذلك.

٨ - محاولة ربط هذه الشلل بإمكانيات المجتمع والمؤسسات التي يمكن أن تساعدها في إشباع هواياتها ومواجهة إحتياجاتها.

٩ - يحترم الاخصائي تقاليد الشلل ولا يسخر منها، وإذا كانت غير سليمة يساعدها على تعديلها بالتدريج.

١٠ - قد يعمل الأخصائي إذا لزم الأمر أباء الأعضاء ليحظى بتعاونهم كي تكون النتائج أكثر فاعلية.

١١ - يتعاون الأخصائي مع قادة المجتمع ومع رجال الشرطة إلى جانب بعض الفنيين - كممثل للمؤسسة، لوضع الخطط والبرامج لمساندة جهوده المبذولة في العمل مع الشلل بالمجتمع.

١٢ - يسمح الأخصائي للشلل بإستخدام إمكانيات المؤسسة في فترات معينة إذا كان ذلك في صالح الشلل.

١٣ - يساعد الأخصائي الشلل - كجماعات - أو أعضاءها أفراداً على الانضمام إلى مؤسسات إجتماعية ملاءمة، هذا إذا رغب هؤلاء في ذلك.

صفات أخصائى الجماعة الذى يعمل مع الشلل:

١ - معرفة واسعة بالمجتمع ومكوناته والشلل وكيفية تكوينها وديناميكياتها وخصائصها.

٢ - أن يكون مزوداً ومدرباً على المهارات الكافية لكى يستطيع القيام بدوره مع مثل هذه الجماعات.

٣ - أن يلتزم اخصائى الجماعة بدوره المهنى، وأن يلتزم بقيم وتقاليد المجتمع وأن يعتبر نفسه ممثلاً لها.

٤ - يفضل أن يكون الأخصائي شاباً حتى يكون أقرب إلى التفاهم مع أعضاء الشلل وكذلك يساعده شبابه على القيام بكافة الالتزامات البدنية التى يفرضها عليه طبيعة دوره.

٥ - الإتزان الإنفعالى والعاطفى والقدرة على ضبط النفس.

٦ - يفضل أن يكون الأخصائى رجلاً لأن تلك الشلل تتكون من شباب ذكور لهم خصائص الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية (١١).

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الأحداث:

تسهم طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية الأحداث بالجوانب الآتية:

١ - العمل على رفع كفاءة المؤسسات الخاصة برعاية الأحداث عن طريق برامج التدريب الدورية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.

٢ - تنمية القدرات والمهارات لدى الأحداث المنحرفين عن طريق الورش المختلفة أثناء وجودهم بالورش الداخلية أو عن طريق استخدام الإمكانيات المتاحة فى المجتمع والإستعانة بالورش الموجودة فى المجتمع حتى يكتسب مهنة يمكن عن طريقها أن ينجز الأعمال الموكولة إليه فى أحسن صورة ممكنة.

٣ - عقد المؤتمرات الدورية للعاملين فى المؤسسة لمناقشة المشكلات التى تعوق تحقيق المؤسسة لتحقيق رسالتها، وكيفية التغلب عليها وإصدار التوجيهات بتعديل برامج النشاط من حين لآخر لتواكب مطالب وإحتياجات الأحداث.

٤ – ضمان التكامل بين الخدمات الموجودة داخل المؤسسة من حيث إيجاد برامج مشتركة وأهداف مشتركة للعاملين فى الأقسام المختلفة وتحديد المسئوليات حتى لا تضيع الجهود أو تتداخل وتنسيق العمل بين هذه الأقسام الموجودة بالمؤسسة.

٥ – الإستعانة بالخبراء والمختصين فى تنظيم لقاءات بغرض مواجهة بعض المشكلات والوقوف على الجديد فى برامج رعاية الأحداث.

٦ – الربط بين مؤسسة الأحداث والمنظمات والموسسات داخل المجتمع المحلى والإستفادة بكافة خدماتها الصحية والتثقيفية والترفيهية... إلخ.

٧ – متابعة البرنامج اليومى للمؤسسة ومعالجة المشكلات الإدارية التى تعوق تنفيذ خطة المؤسسة أو تحول دون تحقيق أهدافها.

٨ – تنشيط الجهود الذاتية لتقديم خدمات تحتاجها المؤسسة، ويمكن الإستعانة بالجهود الذاتية لتحقيق بعض الأهداف التى قد لا تتوفر لها الإعتمادات المالية الكافية، وتعود على الأحداث على خدمة المؤسسة التى يعملون فيها والولاء لها.

٩ – تنشيط الإدارة الذاتية داخل المؤسسة عن طريق تكوين مجلس إدارة يجمع بين العملاء والفنيين والإداريين يوضح خطة عمل المؤسسة والوصول إلى قرارات مناسبة يمكن تنفيذها لما فيه صالح العملاء فى نفس الوقت تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

١٠ – العمل مع مجلس إدارة المؤسسة وإستخدام إستراتيجيات وتكنيكات تنظيم المجتمع فى تهيئة جو العمل المناسب للمجلس، وتقديم المعلومات اللازمة لهم عن ظروف المؤسسة.

١١ – إتاحة الفرصة لقيادات من المجتمع لزيارة المؤسسة لتعويد الأحداث على الاتصال بقطاعات المجتمع الخارجى حتى لا يكون خروج الأحداث إلى المجتمع يتطب إعداداً جديداً.

١٢ – تنظيم المجتمع للجهود الذاتية لخدمة البيئة المحيطة بالمؤسسة لغرس روح الإنتماء والولاء لدى الأحداث المنحرفين إلى المجتمع وفى نفس الوقت شعور

المجتمع لهم ومدى إمكانية صلاحيتهم وقدراتهم على المشكلات التى تورطوا فيها.

١٣ - إستثارة المجتمع عن طريق وسائل الأعلام للتوعية بالمشكلات الأسرية وعلاقتها بمشكلات جنوح الأحداث [١٢].

١٤ - القيام بالبحوث والدراسات العلمية التى توضح حجم مشكلة الأحداث والعوامل المؤدية إليها وطرق الوقاية منها.

١٥ - العمل على إستثمار وإستغلال إمكانية المؤسسات بجانب الإستعانة بالموارد المادية والبشرية فى البيئة المحيطة لزيادة فاعلية البرامج المقدمة للأحداث.

مراجع الفصل الخامس

١ - محمد كامل البطريق، حسن طه، مدخل الخدمة الاجتماعية، دراسة تحليلية لدور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى، مكتبة القاهرة الحديثة، بدون سنة نشر، ص ٢٢٠.

٢ - ماجدة علام، السيد عطية: الرعاية الاجتماية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ٣٧١.

٣ - سيد عويس: تقرير عن مكافحة الجريمة، الحلقة الأولى، ١٩٦١، ص ١٦٣.

٤ - السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال إنحراف الأحداث، بدون جهة نشر، ١٩٩٠، ص ٢٤ - ٢٥.

٥ - محمد كامل البطريق، حسن طه: المرجع السابق، ص ٣٣٢.

٦ - السيد رمضان: مرجع سابق، ص ١٤٠ - ١٤٩.

٧ - محمد كامل البطريق، حسن طه: مرجع سابق، ص ٣٣٦.

٨ - ماجدة علام، السيد عطية، المرجع السابق، ص ٣٨٣ - ٣٨٤.

٩ - محمد كامل البطريق، حسن طه: المرجع السابق، ص ٣٣٨.

١٠ - فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤، ص ٥٨٥ - ٥٩٦.

١١ - أنيس عبد الملك، وآخرون: خدمة الجماعة فى مجتمع الإشتراكى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٣٩٢ - ٤٠٤.

١٢ - أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ٣٧٧ - ٣٧٨.

- وأنظر أيضاً فى هذا المجال كل من :

- محمد طلعت عيسى، وآخرون: الرعاية الاجتماعية لأحداث المنحرفين مكتبة النهضة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٦.

- محمد عاطف غيث: المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافى، دار المعارف الاسكندرية، ١٩٨٠.

- منير العصرة: إنحراف الأحداث ومشكلة العوامل، الكتاب المصرى الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٤.

- Coddey R. A., The prevention of Ctime and Delinquency, New Jersy, Printic - Hall, inc., 1975.

- Haskell R. M. & Yubonsky, Huvenile Delinquency, 3 rd ed., Boston, Houghton Miffin co., 1982.

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة

* تقديم.
* رعاية الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية.
* مشكلات الطفولة.
* الحاجات الاجتماعية للأطفال.
* المؤتمرات العالمية عن حقوق الطفل.
* مبادئ حقوق الطفل.
* رعاية الأطفال فى مصر.
* مؤسسات رعاية الطفولة.
* وزارة الشئون الاجتماعية.
* وزارة الصحة.
* وزارة التربية والتعليم.
* دور الحضانة.
* مؤسسات الإيواء.
* مؤسسات الأسر البديلة.
* دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة.

رعاية الطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية:

تعرف الطفولة بتعريفات متعددة وفقاً لاختصاص واهتمام العلماء فيرى علماء النفس أن الطفولة هى المرحلة التى تمضى بين فترة المهد والبلوغ، ويرى علماء الاجتماع أن الطفولة هى المرحلة التى يعتمد فيها الفرد على والديه حتى سن النضج الاقتصادى وسواء كانت مرحلة الطفولة ترتبط بالنضج الفسيولوجى أو الاقتصادى فللأسرة دور كبير فى تقديم الرعاية الجسمية والصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية للطفل.

ورعاية الطفولة تعتبر من المجالات الهامة لمهنة الخدمة الاجتماعية لأنها جزء من العمل الميد انى للرعاية الاجتماعية التى تهدف إلى تحقيق الرفاهية للأطفال والشباب، وأن كل الخدمات التى تقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية أو المنظمات المعنية بالطفولة تضع فى مقدمة خدماتها رفاهية الطفل من جانب، والعمل على تحسين ظروف الأسرة لماينعكس على ذلك من رعاية للأطفال.

وتعرف رعاية الطفولة على أنها مجال متخصص من مجالات الخدمة الاجتماعية يهتم بأداء الأدوار المختلفة، والمشاكل التى تتداخل فيها العلاقات بين الوالدين والأطفال.

كما تعرف الطفولة بأنها الحقل المتخصص للعمل فى الخدمة الاجتماعية وتعنى بخدمات من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الأطفال والشباب الذين لم تتح لهم فرصة حاجياتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة أو المجتمع.

وهناك من يعرف رعاية الطفولة بأنها خدمات من أجل إصلاح الخلل أو العيوب فى تأدية الفرد لوظيفته الاجتماعية خلال حياته اليومية (٣).

وهنا تعريف آخر لرعاية الطفولة وإعتباره مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية الذى يعنى بخدمات من شأنها أن تقدم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة إشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة أو المجتمع.

وبعد عرض هذه التعريفات نرى أن رعاية الطفولة ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية يهتم بتقديم كافة البرامج والخدمات للأطفال وأسرهم بغية الاهتمام بالطفولة وحمايتها من المشكلات المختلفة.

ويمكن تقديم خصائص رعاية الطفولة وعناصرها على النحو الآتى:

١ - مجال من مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢ - تمارس من خلال مؤسسات ومنظمات حكومية وأخرى أهلية.

٣ - يقوم بالممارسة أخصائيون إجتماعيون أعدوا للقيام بهذا الدور.

٤ - تعتمد هذه الممارسة على برامج وخدمات متنوعة تعتمد على الأساليب العلمية.

٥ - تهدف هذه الممارسة إلى حماية الطفل والأسرة من الوقوف فى المشكلات التى تؤثر على حياة الأطفال ومستقبلهم.

٦ - تتم أوجه رعاية الطفولة فى ظل القيم والأعراف المجتمعية.

٧ - تمارس هذه الرعاية فى مؤسسات توجه سياستها وبرامجها سياسة المجتمع وثقافته وأيديولوجيته.

ومن خلال هذه التعريفات حول مفهوم رعاية الطفولة يتضح أن البرامج التى تقدم للأطفال متعددة منها ما يرتبط برعاية الأطفال من ذوى الحاجات الخاصة، والثانية تهتم بتقديم أوجه رعاية لأسرة الطفل، والنوع الثالث يرتبط بتقديم خدمات ترتبط بالمجتمع المحلى والبيئة الخارجية للطفل.

مشكلات الطفولة:

وسنقوم بعرض موجز للمشكلات الصحة والنفسية والاجتماعية التى تربط بمرحلة الطفولة على النحو التالى:

أولاً : المشكلات الصحية:

وهناك العديد من المشكلات الصحية المرتبطة بمراحل نمو الأطفال والتى ترجع إلى عدة أسباب أهمها:

١ – سوء التغذية: وما يترتب عليه من ضعف فى النمو الجسمى، وفقر الدم.

٢ – الإصابة بالطفيليات كالانكلستوما والبلهارسيا وخصوصاً فى الريف... إلخ.

٣ – الأمراض الجلدية المرتبطة بالعدوى وعدم النظافة... إلخ.

٤ – الإصابة بروماتيزم القلب والتهاب اللوزتين والحلق، والأذن الوسطى... إلخ.

٥ – الأمراض المعدية كالحصبة، والجديرى... إلخ.

٦ – العاهات الناتجة عن التعرض للحوادث أو حدوث عاهات أثناء الولادة... إلخ.

ثانياً: المشكلات النفسية:

ويمكن تلخيص هذه الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة على النحو التالى:

١ – إضراب العادات وهى عبارة عن مشاكل سلوكية تنتج عن اضطراب فى القيام بالوظائف البيولوجية مثل مشاكل الأكل والإخراج والنوم، وكذلك من أمثلة اضطراب العادات أيضاً مص الأصابع أو قضم الأظافر، أو القئ وكذلك مشاكل الإخراج، والتبول اللاإرادى والإمساك المزمن أو الإسهال ومشاكل تتعلق بالنوم كعدم النوم بسرعة والأحلام المزعجة.

وتتصل هذه المشاكل جميعاً اتصالاً وثيقاً بالقلق والتوتر النفسى وكثيراً ما تكون وسائل للتخلص من مواقف مكروهة للطفل، أو للإبتعاد عن البيئة التى حوله، أى أنها محاولات فاشلة ومع أنها مظاهر غير عادية وغير مقبولة، إلا أنها تسبب راحة للطفل، وليس معنى ذلك تجاهلها، وإنما مساعدة الطفل على التخلص منها، وعلى وجه العموم كثيراً ما تزول هذه المشاكل تدريجياً بتقديم الطفل فى العمر.

٢ – اضطرابات السلوك وتتمثل فى الجنوح والتخريب والسلوك الإجرامى، وهى غالباً ما تظهر فى الطفولة المتأخرة والمراهقة، وتفسير ذلك أن هذه المشكلات تتطلب قوة بدنية لا توجد فى مرحلة الطفولة المبكرة ويلجأ الطفل إلى هذه الأساليب لإشباع حاجياته بالقوة وقد تكون نتيجة للشعور بالعداء تجاه الوالدين أو يكون سببها صراعاً بين الطفل وبيئته.

٣ - إضطرابات عصابية مثل شدة الغيرة وتعطيل النزعات العدوانية والخوف والمرض وتختلف هذه الاضطرابات عن سابقتها لأنها نتيجة صراع داخلى وليست صراعاً بينه وبين البيئة، ويمكن إعتبار هذه المظاهر من المشاكل العادية فى مرحلة الطفولة المتأخرة، أما فى مرحلة المراهقة فقد يظهر على الطفل أعراض عصابية أخرى مثل الهستيريا أو التوهم المرضى أو الأفكار والأفعال القهرية.

٤ - اضرابات ذهانية ومن مظاهرها التخلخل فى نظام النمو يظهر فى الكلام وفجأة يتحول إلى أبكم، إضطرابات فى العلاقات الشخصية، صعوبة النطق، الاختلاف فى التفكير، الانغماس فى هواية معينة، عدم إحتمال الاحباط، الانغماس فى احلام اليقظة، عدم القدرة على التعلم.

٥ - إضرابات سيكوسوماتية، وهى عبارة عن عملية تحويل التوتر النفسى إلى مجرى فسيولوجى أو تتحول إلى مظاهر جسمية مثل الحساسية، والاكزيما والنزلات الشعبية.

وفى ضوء ما سبق يتضح أن جميع الاضطرابات السلوكية والنفسية فى الطفولة تحدث كرد فعل لما يعانيه الطفل فى بيئته وخاصة حرمان والديه أو أحداهما، فيلجأ الطفل إلى أنواع من السلوك نلخصها فيما يلى:

١ - التغلب على إشباع حاجاته بإستخدام السلوك العدائى أو السيكوباتى من جنوح وسرقة وكذب.

٢ - الإنسحاب من البيئة بإستخدام الإنطواء، ومص الأصابع، التبول اللاإرادى.

٣ - تحول الصراع إلى صراع داخلى يظهر فى أعراض مرضية عصابية أو سكوسوماتية.

ويمكن تلخيص المشكلات السلوكية والنفسية فى مرحلة الطفولة التى تمثل إنعكاساً لعملية التنشئة الاجتماعية فى الطفولة إلى.

حالات التبول اللا إرادى الإنطواء والخجل، السلوك العدوانى، العناد، السرقة، الكذب، واضطرابات النوم، الكابوس والفزع الليلى، إضطرابات الطعام كفقدان الشهية والآم المعدة.

ثالثاً: المشكلات الاجتماعية:

يتعرض الكثير من الأطفال خلال مراحل حياتهم ونموهم لمشكلات إجتماعية عديدة ومختلفة ذات عوامل متباينة وذات تأثير سيئ على الطفل وأهم هذه المشكلات الحرمان من الرعاية الأسرية السليمة وذلك لما يحدث في الأسر من تصدع أو فقدان أحد الأبوين، أو في حالات الطلاق والهجر والغياب.

أو قد يحدث هذا التصدع من خلال إدمان أحد الأبوين لشرب الخمر، أو المرض النفسي أو العقلي أو الجسمي، أو الأطفال اللقطاء... إلخ (٤).

مشكلات الطفولة في دول العالم الثالث:

إن النظرة العابرة للموقف الحالي لحجمها وأوضاعها على المستوى العالمي في مرحلة الأقل من ١٥ سنة، تكشف عن أن هذه الأوضاع غير مواتية على وجه الإطلاق لكي تخلق أجيالاً من الأطفال قادرون على العطاء وتحمل مسئوليات التقدم الاجتماعي والاقتصادي لمجتمعهم، وتكشف الأوضاع عن الجوانب الآتية :

- أن هناك ٣٠٠ مليون طفل دون سن السادسة من العمر يعيشون في مناطق ريفية لاتتوفر لهم فيها موارد للمياه النظيفة الصالحة للاستخدام.
- أن هناك ٤٠٠ مليون طفل دون سن السادسة من العمر يعانون من عدم توفر خدمات الرعاية الصحية الضرورية.
- أن هناك ١٠٠ مليون طفل يعانون من عدم توفر الطعام ويتعرضون لأمراض سوء التغذية.
- يوجد ١٧٥ مليون طفل (نصف الأطفال في المدرسة الابتدائية) لايتوفر لهم مكان للتعليم في هذه المرحلة المسماه بالإلزامية.
- يوجد حوالي ١٥,٥ طفل يموتون كل عام في العالم كله، هذا فضلاً عن العديد من المشكلات والآلام السيكولوجية التي لم تدرس أو تقاس حتى الآن.

الحاجات الاجتماعية والنفسية للأطفال ودور الأسرة فى إشباعها:

تتعدد حاجيات الطفولة وفقاً لكل مرحلة عمرية ولذا سنقوم بعرض مختصر لأهم حاجيات الطفولة بشكل عام وأهمها :

١ - الحاجة إلى الحب :

الحاجة إلى الحب من الحاجات التى يشترك فيها الطفل والبالغ والتى يسعى كل منهما إلى إشباعها، حاجة المرء إلى أن يحب وإلى أن يكون محبوباً بمعنى أن الطفل فى حاجة إلى الشعور بأنه محبوب وخاصة فى علاقة تبادلية بينه وبين والديه وأقاربه وجيرانه، كما يحتاج فى نفس الوقت إلى إشباع دوافع الإنتماء، بمعنى أن يشعر بأنه ينتمى إلى أبوين يفخر بهما وأشقاء يحتمى بهم، وعائلة كبيرة يجد الكثير من أفرادها الصداقة والحماية والحنان، وأن عدم إشباع الأسرة لهذه الحاجات من شأنها أن تؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعى والإضطراب النفسى لدى الأطفال.

٢ - الحاجة إلى التوجيه والرعاية الوالدية:

إن حاجة الطفل إلى الحب لاتقل عن حاجته إلى التوجيه بسبب عدم خبرته فى الحياة الاجتماعية، حتى يتم التقبل المتبادل بينه وبين المجتمع، ولايمكن أن يتم هذا التوجيه بإخلاص إلا من خلال الأسرة التى استقبلت الطفل منذ بداية حياته، راغبة فيه وسعيدة لذلك وغياب الأب عن الأسرة يحرم الابن من القدوة، وغياب الأم يؤثر تأثيراً سيئاً فى نفسية الطفل لأنها تعادل كفة السلطة المستمدة من الأب بالحنان المتدفق بالنسبة للأبناء.

٣ - الحاجة إلى التقدير الاجتماعى:

المقصود بالتقدير الاجتماعى هو ترحيب أو عدم ترحيب الأسرة بالطفل، فالأسرة الراغبة فى الطفل تعطى له التقدير والإهتمام المتزايد، ومن ثم يشعر بالتقدير الاجتماعى مما يساعده على القيام بالدور الاجتماعى الذى يحددانه له بما يتناسب مع عمره ومع قدراته وإمكانياته، وبما يتفق مع القيم والمبادئ والمعايير والعادات والأعراف والتقاليد السائدة فى الأسرة، ولذلك فإن إشباع هذه الحاجة ينبغى أن تكون من أهم عناصر عملية التنشئة الاجتماعية.

٤ - الحاجة إلى الحرية والإستقلال:

إذا كان الطفل فى مرحلة سابقة عن سن الثالثة يحتاج إلى إشباع كافة حاجاته عن طريق والديه إلا أنه بعد سن الثالثة يحتاج بذلك إلى جانب مساعدة والديه فى غرس وتشجيع الإستقلالية مع توفر التوجيه المناسب، وهذه العملية هى جوهر النظام الاجتماعى الهادئ عن الأسرة، وربما شكوى بعض الآباء من عناد أطفالهم يرجع أساساً إلى نزوع الطفل إلى الإستقلالية وعدم تقدير وتشجيع المحيطين به فى ذلك.

٥ - الحاجة إلى تعليم المعايير السلوكية :

إن المجتمعات الإنسانية تخضع الأنماط السلوكية لمعايير معينة ومن الضرورى أن يتعلم الطفل السلوك الإنسانى، وكلما التزم الطفل فى كل نشاطاته بالمعايير السلوكية، وبعبارة أخرى فإنه كلما أخضع الطفل أنماط سلوكية للمعايير السلوكية زاد توافقه مع المجتمع حيث يرحب المجتمع من يحترم هذه المعايير ولايتأتى ذلك إلا من خلال دور الأسرة فى مساعدة الطفل على فهم معنى الحقوق والواجبات وماهو مباح وماهو غير ذلك، وربما هذه التوجيهات هى التى تلعب دوراً أساسياً فى تكوين الضمير لدى الشخص البالغ.

٦ - الحاجة إلى تقبل السلطة :

إذا كانت الأسرة تعتبر وحدة اجتماعية فأنها تحتاج إلى نفس الضروريات التى يحتاج إليها المجتمع، ومن أهم هذه الضرورات السلطة، وطبيعة النظام الاجتماعى تقتضى بأن تكون لكل مجتمع صغير أو كبير من يصرف شئونه ويمسك بدفة التوجيه فيه ونفس الطبيعة تقتضى بأن تسند مهام الإشراف على الأسرة إلى من ترشحه له مؤهلاته والتزاماته الاجتماعية.

٧ - الحاجة إلى التحصيل والنجاح :

يحتاج الطفل بصفة دائمة إلى تأكيد ذاته ولايتحقق ذلك إلا بالتحصيل والنجاح فى الدراسة، ونجاح الطفل هنا يشبع دافعه الذاتى إلى الإنجاز، ويشبع فى نفس الوقت دوافع والديه التى تدور حول نجاح طفلها، ولاشك أن مثل هذه الحاجات ضرورية من أجل هذا الإبن ومن أجل تنمية شخصيته، ومن ثم فعلى

الكبار أن ييسروا للطفل فرصة التعليم ليحصل على المعرفة، وفرصة العمل ليمارس الإنجاز والإنتاج.

٨ - الحاجة إلى إحترام الذات :

إن الحاجة إلى إحترام الذات من الحاجات الضرورية للأطفال فمن خلالها يحقق الفرد ما لديه من إمكانيات أو أن يبدى ما لديه من آراء، أو أن يقوم بأعمال نافعة ذات قيمة للآخرين، ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق العوامل الآتية :

أ - الإستماع إلى شكواه متى شعر أنه مظلوم.

ب - إفساح المجال لشخصيته من خلال النشاط والممارسة.

جـ - عدم تأثر المصلحة العامة للأسرة بأى مصلحة ذاتية.

٩ - الحاجة إلى الأمن:

وهى حاجة تدفع الطفل إلى تجنب الأخطار الخارجية والداخلية التى تؤدى أو تسبب الألم، مثل الحاجة إلى الملبس أو المسكن أو النظام وكل مايسبب الآلام الجسمية بصفة عامة وعلى الوالدين مراعاة الوسائل التى تشبع الحاجات لدى الطفل حتى لايشعر بتهديد خطر على كيانه مما يؤدى إلى أساليب سلوكية قد تكون إنسحامية أو عدوانية.

١٠ - الحاجة إلى اللعب :

للعب دور هام فى حياة الطفل، فهو يساعد على تنمية الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية، وهذا اللعب يكون تلقائياً فى فترة الطفولة بمثابة سلوك يقوم به الطفل بدون غاية أو تخطيط مسبق، ذلك أن اللعب من أهم وسائل الصغار فى تفهم العالم أو البيئة المحيطة بهم، وهو أهم الوسائل التى يعبر بها الصغير عن نفسه، ومن هنا يتطلب الأمر من أجل إشباع هذه الحاجة، إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان للعب، أو إختيار، مختلف الألعاب المشوقة وأوجه البناء وتوجيه الأطفال نفسياً وتربوياً أثناء اللعب (٥).

المؤتمرات العالمية للإعلان عن حقوق الطفل:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية نموذج للدول المهتمة برعاية الطفولة، ولقد

ظهر ذلك من خلال مجموعة المؤتمرات التى يقام كل حوالى عشر سنوات، وأهم ماجاءت فيها مايلى :

المؤتمر الأول عام ١٩٠٩ :

أهم ماجاء بهذ المؤتمر من توصيات :

« أن الحياة العائلية أو الأسرة هى أحسن وأسمى ماجاءت به المدينة وأن الأطفال يجب ألا ينزعوا من أسرهم إلا للحاجات الضرورية والقصوى، ونتيجة لهذا المؤتمر أنشئ « مكتب الأطفال للإشراف على شئون الأطفال» ، هذا المكتب يعد من أول المؤسسات الحكومية العلمية للأطفال.

المؤتمر الثانى عام ١٩١٩ :

أهتم هذا المؤتمر بمستويات رعاية الأطفال، من حيث صحة الأطفال، وحماية الأطفال الذين فى حاجة إلى خدمات من نوع خاص.

المؤتمر الثالث عام ١٩٣٠ :

اهتم هذا المؤتمر بالناحية الصحية، والوقائية فأصدر المؤتمر قرارته عن الإهتمام بصحة الطفل ، والوقاية من الأمراض ونتيجة له تضمن قانون الضمان الاجتماعى الأمريكى رعاية الفئات التالية : كالأطفال المعوقين، الأطفال العاجزين ، صحة الأمومة والطفولة، خدمات رعاية الطفولة.

المؤتمر الرابع عام ١٩٤٠ :

أهم ماجاء بهذا المؤتمر بالأطفال والشباب فى ظل الديمقراطية :

أ - الإستماع إلى شكواه متى شعر أنه مظلوم.

ب - إفساح المجال لشخصيته من خلال النشاط والممارسة.

جـ - عدم تأثر المصلحة العامة للأسرة بأى مصلحة ذاتية.

المؤتمر الخامس عام ١٩٥٠ :

اهتم هذا المؤتمر بتنمية القدرات، والصفات العقلية، والعاطفية والروحية الضرورية لسعادة الفرد والمواطن.

المؤتمر السادس عام ١٩٦٠ :

يعتبر هذا المؤتمر (العيد الذهبى) لمرور خمسون عاماً على قيام هذه المؤتمرات.

وجاء بهذا المؤتمر التوجهيات التالية:

إن لكل ولاية بالولايات المتحدة أن تصدر تشريعات يخول للمجتمعات المحلية أن تفرض على أى مؤسسة اجتماعية مسئولية رعاية وحماية الأطفال المهملين، وتقدم الخدمات الممكنة لهم ولأسرهم المحتاجة للخدمات.

المؤتمر السابع عام ١٩٧٠ :

حيث نادى المؤتمر بضرورة وأهمية عقد المؤتمرات خاصة للشباب من سن ١٦ : ٢٥ ، وذلك بهدف تحويل الشباب أنفسهم والهيئات الحكومية والأهلية لتنمية سياسة موجهة إلى السبعينات هذه السياسة التى تدور حول :

١ – السياسة الخارجية للولايات المتحدة.

٢ – البيئة الخارجية.

٣ – التعاون العنصرى.

٤ – المخدرات ونواحي الإدمان.

٥ – التعليم.

٦ – التجنيد.

٧ – الفقر.

٨ – الحقوق المدنية.

٩ – العمالة.

١٠ – القيم والأخلاقيات الثقافية.

مبادئ حقوق الطفل الصادر فى ٣٠ نوفمبر عام ١٩٥٩ :

وسنقوم بعرض أهم ماجاء فى هذه المبادئ على النحو التالى :

١ – يجب أن يستمتع الطفل بكل الحقوق فى هذا الإعلان، ويجب أن يكون

من حق الأطفال أن يستمتعون بهذه الحقوق دون إستثناء أو تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى أو أى رأى آخر أو الأصل الاجتماعى أو الثروة أو الميلاد أو أى وضع آخر.

٢ - يجب أن يكون للطفل حق الإستمتاع بوقاية خاصة، وأن تتاح له الفرص والوسائل وفقاً لأحكام القانون وغير ذلك، لكى ينشأ من النواحى البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعى وفى ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفى سبيل تنفيذ أحكام القانون فى هذا الشأن يجب أن يوجه الإعتبار الأعظم لمصالح الطفل.

٣ - يجب أن يكون للطفل من ولادته الحق فى أن يعرف باسم وجنسية معينة.

٤ - يجب أن يتاح للطفل الإستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعى كما أن يكون له الحق فى أن ينشأ وينمو فى صحة وعافية ، وتحقيقاً للهدف يجب أن يكون للطفل الحق فى التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية.

٥ - يجب توفير العلاج الخاص للطفل، والتربية والرعاية التى تقتضيها حالة المصاب بعجز بسبب إحدى العاهات.

٦ - يجب أن يحظى الطفل بالمحبة والتفاهيم كما يجب، على قدر الإمكان، أن ينمو تحت رعاية والديه ومسئوليتهم، وعلى كل حال ، فى جو من الحنان يكفل له الأمن من الناحيتين المادية والأدبية، ويجب ألا يفصل الطفل عن والديه فى مستهل حياته إلا فى حالات إستثنائية، وعلى المجتمع والسلطات العامة أن تكفل المعونة الكافية للأطفال المحرومين من رعاية الأسرة، ولأولئك الذين ليست لديهم وسائل رغد العيش، ومما يجدر الإشارة إليه وتحقيقه، أن تتولى الهيئات المتخصصة بذل المعونة العلمية التى تكفل إعانة أبناء الأسر الكبيرة العدد.

٧ - للطفل الحق فى الحصول على وسائل التعليم الإلزامى المجانى على الأقل فى المرحلة الأولى، كما يجب أن تتيح له هذه الوسائل مايرفع مستوى ثقافته العامة ويمكن من أن ينمى كفاياته وحسن تقديره للأمور وشعوره بالمسئولية الأدبية والاجتماعية لكى يصبح عضواً مفيداً للمجتمع، ويجب أن يكون

تحقيق خير صالح الطفل، المبدأ الذى يسير على هديه أولئك الذين يتولون السلطة العامة، أن يعملوا على أن يتيحوا للطفل الإستمتاع الكامل بهذا الحق.

٨ - يجب أن يكون للطفل المقام الأول فى الحصول على الوقاية والإغاثة فى حالة وقوع الكوارث.

٩ - يجب كفالة الوقاية للطفل من كافة الإهمال والقسوة والإستغلال وينبغى أيضاً ألا يكون معرضاً للإتجار به بأية وسيلة من الوسائل - ومن الواجب ألا يبدأ إستخدام الطفل قبل بلوغه سناً مناسباً، كما يجب ألا يسمح له بأى حال من الأحوال أن يتولى حرفة أو عملاً قد يضر بصحته أو يعرقل وسائل تعليمية أو يعترض طرق تنمية من الناحية البدنية أو العقلية أو الخلقية.

١٠ - يجب أن تتاح للطفل وسائل الوقاية من الأعمال والتدابير التى قد تثبت فى نفسه أى نوع من التمييز من الناحيتين العنصرية أو الدينية، كما أن تتسم تنشئته بروح التفاهم، والتسامح والصداقة بين كافة الشعوب، وكذلك يجب وكذلك يجب السلام والإخاء، وأن يشعر شعوراً قوياً بأن واجبه أن يكرس كل مايملك من طاقة ومواهب لخدمة الإنسان.

ويتضح أن المبادئ العشر التى إنطوى عليها هذا الإعلان العالمى لحقوق الطفل إستهلت من المبادئ التى قام عليها الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، وأن تقوم كل دولة بتطبيق هذه المبادئ فى ظل تشريعاتها وقوانينها ومخططاتها وسياساتها (٦).

رعاية الأطفال فى مصر :

أولاً : من الناحية التشريعية :

١ - نجد أن دستور الدولة قد حدد مسئوليتها فى حماية الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع، وفى رعاية الأمومة والطفولة، وفى حماية الأحداث من الإستغلال، وفى توفير حاجات المحتاجين للأفراد من الطفولة إلى الشيخوخة.

٢ - كما صدر التشريعات التى تعطى للطفل الحق فى أن ترعاه أمه حتى تنتهى مراحل طفولته الأولى، وأن يعاقب من يعرض الطفل للخطر، وأن ينال

الطفل حقه في الإنفاق عليه، وفي الولاية من والديه وأمه وليه الشرعي إذا لم يكن أبوه موجوداً، وأن تستمر هذه الولاية على الطفل طالما كان الولي صالحاً لهذه الولاية. وألا سلبت منه وأعطيت لقريب أو أمين، أو تولتها مؤسسة من مؤسسات رعاية الطفولة التي تقرها وزارة الشئون الاجتماعية والعمل.

٣ - أكدت التشريعات مسئولية ولي الأمر تجاه إنحراف طفله، وأن تدخل الدولة في علاج إنحراف الطفل بفشل الوالد في تحقيق النشأة السليمة له.

٤ - صدور التشريعات التي تنظم العمل وأوقاته والصناعات التي يمكن أن يعمل فيها الأحداث، ويبدأ السن القانوني للعمل للأحداث من ١٢ سنة، وينال الأحداث دائماً مزيداً من حماية الدولة في قوانين العمل، وهذا القانون يتحتم إنشاء دور الحضانة للأطفال بالمصانع التي يعمل فيها عدد محدود من الأمهات.

٥ - العمل في توفير فرص التعليم لجميع الأطفال في المدارس من سن ست سنوات إلى الثانية عشرة، بحيث يحظى الأطفال بالرعاية في جميع المراحل التعليمية من تغذية وخدمات صحية ونفسية واجتماعية.

٦ - صدر أول قانون للضمان رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ والمعدل بالقانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ والتعديلات المتتالية، وتحديد فئتي الأرامل والمطلقات والمهجورات ذوات الأولاد، كما حدد الأطفال اليتامى ومجهول النسب لاستحقاق المعاش والمساعدات العامة، وذلك لتوفير حد مناسب لرعاية الأطفال.

٧ - ضرورة الإهتمام بالخدمات الصحية ورعاية الأمومة والطفولة والتوسع في هذه المؤسسات التي تهتم بتقديم كافة أنواع الرعاية.

٨ - مراعاة توفير المسكن للأسر ذوات الأولاد لتوفير جو مناسب لرعايتهم.

٩ - إنشاء الإتحاد العام لرعاية الأحداث لخدمة الأطفال والأحداث المنحرفين.

ثانياً : المسئوليات الحكومية تجاه رعاية الأسرة :

١ - وزارة الشئون الاجتماعية :

وهى الوزارة المسئولة عن خدمات الأسرة والطفولة ، ولقد أنشئت بها أجهزة خاصة بالتخطيط فى ميدان الأسرة والطفولة والإدارة والإشراف والتمويل وتشترك مع غيرها من الوزارات فى وضع التشريعات الخاصة بالأسرة والطفولة، وعمالة الأحداث وقوانين إشغال المرأة ، والإشراف على الأندية الخاصة بالمجتمعات، وتقديم المساعدات للأسر الفقيرة ، ورعاية الأطفال المعوقين، والإشراف على الهيئات الاجتماعية الأهلية ... إلخ.

٢ - وزارة الصحة :

وهى الوزارة المختصة بتوفير الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية للأطفال كما تقوم بتقديم كافة الخدمات الصحية للمدارس فى جميع المراحل التعليمية، وتشرف على مراكز الطفولة والأمومة، وتقوم بتوقيع الكشف الطبى الدورى على الأطفال، وتوفير الدعم المالى والإمكانيات الطبية، وتوفير الإمكانيات الطبية، وتوفير الإمكانيات البشرية من حيث الأطباء وهيئة التمريض والمعاونين، مع توفير الأجهزة والمعدات اللازمة لأوجه الرعاية الطبية من جانب آخر.

٣ - وزارة التربية والتعليم :

وتقوم الوزارة بتوفير فرص التعليم للأطفال فى سن الإلزام والمراحل التعليمية المختلفة، مع توفير الخدمات الاجتماعية والصحية لهم، بجانب خدمات التأمين الصحى، والتغذية، والرعاية الاجتماعية للطلاب المحتاجين، وتقديم الخدمات الترويحية .... إلخ.

٤ - وزارة الشباب :

وتتولى وزارة الشباب مسئولية توفير الأندية والساحات الشعبية والمعسكرات وبيوت الشباب، لتقديم أوجه الرعاية الرياضية التى تكفل للنشئ السلامة الصحية.

٥ - دور الرعاية النهارية (الحضانة) :

إن توفير الحضانات لتقديم الرعاية للأطفال من أهم أوجه الحماية والرعاية التي تقدم للأطفال أثناء عمل أولياء أمورهم والعمل على توفير الإمكانيات والأجهزة والبرامج الاجتماعية والصحية والرياضية و النفسية، والعقلية التى تتناسب مع أعمارهم، من أهم أوجه الرعاية التى تقدم لمرحلة الطفولة لحمايتهم ووقايتهم من المشكلات والإنحرافات الأخلاقية والسلوكية.

٦ - مؤسسات الإيواء :

تقوم الموسسات الإيوائية بدور حيوى فى تقديم أوجه الرعاية للأطفال الذين يفتقدون هذه الرعاية فى أسرهم الطبيعية، ورغم ذلك فإن العاملين فى الحقل الاجتماعي يؤمنون بالحقائق الآتية :

١ - أنه لايوجد مايعوض الطفل عن أسرته، وأنه مادامت الروابط والمقومات الأساسية التي يقوم عليها كيان الأسرة الطبيعية سليمة، فأنها أفضل بالنسبة للطفل من أية مؤسسة مهما علا مستواها.

٢ - أنه مهما كان مستوى مؤسسات الإيداع (الإيواء) فإنه لايجب أن يودع الطفل بها إذا كانت هناك فرصة ولو ضئيلة لمساعدته على إستمرار بقائه فى بيئته الطبيعية ومن الضرورى تأكيد المبدأ القائل « بأن الطفل يجب ألا ينزع من أسرته الفقر فحسب» ، وعلى هذا فكمبدأ عام، يجب ألا يودع الطفل فى مؤسسة إيواء إلا للضرورة القصوى وفى الحالات الآتية :

أ - إنهيار الأسرة إنهياراً جسيماً وكاملاً بحيث يتعرض الطفل للحرمان الكامل لو ترك فى المجتمع.

ب - عدم وجود أسرة من الأقارب تستطيع أن تتحمل مسئولية الأبوين نيابة عنها.

جـ - إصابة الطفل بعاهة بدنية تعوقه عن التكيف العادى للمجتمع.

د - إنحراف الطفل إنحرافاً بالغاً يقتضى عزله مؤقتاً حتى يتم علاجه بعيداً عن المؤثرات الخارجية.

هـ - إنحراف البيئة التى يعيش فيها الطفل إلى أن يتيسر تعديل الظروف البيئية التى يعيش فيها.

٣ - **أن مؤسسات الإيداع تهتم بتوفير جو مشابه لجو الأسرة للأطفال، وأن** يقسموا إلى جماعات صغيرة لزيادة ترابطهم ويكون لها والد بديل وأم بديلة.

٤ - أن أفضل المؤسسات الإيوائية التى لاتزيد سعتها مابين ١٠٠ - ٢٠٠ طفل حتى يكونوا جماعات صغيرة ذات روابط قوية.

٥ - يجب أن تبنى المؤسسة على مساحة كبيرة من الأرض حتى تحتوى على كافة المرافق والساحات والملاعب والورش التى تكفل كافة أوجه الرعاية للأطفال هذا بجانب ألا تكون فى مكان غيرصالح من الناحية الصحية.

٦ - تزويد دور الإيواء بالأثاث اللازم للإقامة، بجانب توفير فرص الترفيه وممارسة الأنشطة [٧].

٧ - يمر الطفل بمجموعة من المشاعر النفسية فى المؤسسة الإيوائية تتمثل فى المقاومة لها فى بداية الإلتحاق، ثم مرحلة التقبل، ثم مرحلة الإقبال، ثم مرحلة الإنتماء ثم النهاية مرحلة التخرج.

٧ - مؤسسات الأسر البديلة :

الرعاية البديلة للطفل عبارة عن الخدمات التى ينالها لتعويضه عما حرم منه فى أسرته، وذلك بإيداعه فى مؤسسة اجتماعية أو أسرة بديلة وحيث أن الأسرة هى بيئة الطفل الطبيعية وفيها يحصل على أهم عوامل النمو الوجدانى وهى المحبة الوالدية التى يشعر الطفل فى ظلها بالطمأنينة التى لها أكبر الأثر فى نموه إلى جانب التمتع بالفرص التى تحقق له اللعب الحر والزمالة الصحيحة فى مراحل نموه المختلفة بحيث يتكون المواطن الصالح ولاشك أن الطفل الذى يحرم من الطمأنينة والسعادة التى تعرفها أسرته ووالديه يبدو معتلاً شقياً وفى حالات كثيرة يصبح فريسة للإنحرافات الخلقية.

الشروط الواجب توافرها فى الأسرة البديلة :

١ - تفضيل الأسرة الكاملة بمعنى أن تتكون من زوجين وألا يزد عدد أطفالها عن ثلاثة.

٢ - صلاحية الأسرة للرعاية من حيث سعادة الزوجين وفهمهما لحاجات الطفل وتوافر نضوج أفرادها إجتماعياً وأخلاقياً وإستجابتها لعاطفة الأمومة.

٣ - توافر الشروط الصحية بين أفراد الأسرة وكذا نظافة المسكن.

٤ - يفضل الوالدين اللذان يكونان قد حصلا على قسط من التعليم يؤهلها لتربية الطفل وتحمل المسئوليات. وأن يكون لدى الأم الحضانة من الوقت مايسمح له برعاية الطفل والعناية بالمنزل.

٥ - المستوى الاقتصادى للأسرة يجب أن يكون موضوع بحث وتقدير.

٦ - أن تكون الأسرة مسلمة، أى تكون العقيدة الدينية للأسرة مماثلة لدين الطفل وإذا كان الطفل لقيطاً يجب أن تتبع الأسرة البديلة الدين الرسمى للدولة وهو الإسلام.

٧ - وبصفة عامة يكون نجاح الرعاية البديلة أكثر إحتمالاً فى الحالات الآتية:

أ - عند وجود أطفال فى الأسرة البديلة.

ب - عند وجود أخوة وأخوات آخرين للطفل المحتضن فى الأسرة البديلة.

جـ - وجود فروق فى السن بين الطفل المحتضن وأبناء الوالدين البديلين من نفس الجنس لايقل عن أربع سنوات أو وجود طفل آخر فى الأسرة البديلة من الجنس الآخر فى نفس السن.

خطوات إلحاق الطفل بأسرة بديلة :

١ - تتقدم الأسرة بطلب توضح فيه لماذا تريد رعاية الطفل.

٢ - يقوم الإخصائيين الاجتماعيين بزيارة مفاجئة لمعرفة البيئة الطبيعية حتى لاتخفى الأسرة مايشين واقعها حتى تنال موافقة المكتب.

٣ - تطلب الإخصائيين بعض المستندات للإطلاع على إيجار المنزل، وقيمة الدخل والبطاقة العائلية.

٤ - تكلف المؤسسة شرطة الأحداث لمعرفة مستوى الأسرة الأخلاقى.

٥ - تقوم الإخصائية بملئ إستمارة طلب للرعاية البديلة وتشمل بيانات أهمها نوع الطفل المطلوب، وأسباب الطلب، والحالة المدنية للزوج والزوجة، وتاريخ الأسرة، والبيئة والحى ووصف المسكن.

٦ - يعرض الطلب على لجنة القبول إذا وافقت توقع الأسرة عقد إتفاق.

وتقوم الأسرة البديلة بأخذ مقابل شهرى نظير هذه الرعاية ويتم قيام الأخصائى الاجتماعى بدوره فى التمهيد لإلحاق الطفل بالأسرة البديلة، وعمل بحث عن الأسرة البديلة، ونوعيتها من الناحية الاجتماعية وكيفية التعامل مع الطفل والقيام بالزيارات الدورية لها، وكتابة التقارير الخاصة بذلك (٨).

دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الطفولة :

أولاً : دور الإخصائى الاجتماعى مع الأفراد :

أ - دور الاخصائى الاجتماعى فى دور الحضانة :

١ - مقابلة الوالدين عند تقديم طلب الإلتحاق وتعريفهم بأنواع البرامج وسير العمل بالحضانة وشروط الإلتحاق، ودور الأسرة فى التمهيد لإلحاق الطفل بدور الحضانة.

٢ - فى حالة خوف الطفل الزائد من الحضانة يقوم الاخصائى بدراسة الحالة والقيام بالزيارات المنزلية لمعرفة الأسباب وراء هذا السلوك.

٣ - القيام بالدراسات الاجتماعية للأطفال ومعرفة أسباب المشكلات التى يعانون منها.

٤ - القيام بدورة فى توعية وتثقيف العاملين بدور الحضانة بكيفية التعامل مع الأطفال ومعرفة مشكلاتهم وإحتياجاتهم.

٥ - إعداد التقارير السنوية عن نشاط الحضانة وتسجيلها.

ب - دور الاخصائى الاجتماعى فى مؤسسة الإيواء :

١ - قبول الأطفال التى تنطبق عليهم شروط الإيواء.

٢ - دراسة الطفل وأسرته وعلاقاته.

٣ - إثناء وجود الطفل بالمؤسسة يقوم الإخصائي بالاتصال بالأسرة وإيجاد التعاون بينهما وبين المؤسسة الإيوائية.

٤ - الإعداد والإشراف وتنفيذ البرامج المتنوعة داخل دور الإيواء.

٥ - القيام بعمليات التسجيل والتقويم لهذه البرامج (٩).

كما يقوم الإخصائي الاجتماعي بالأبعاد الآتية :

١ - القيام بالدراسة الاجتماعية والتشخيص والعلاج للمشكلات التى تواجه الأطفال والعمل مع أسرهم لتوفير مناخ صالح للتنشئة الاجتماعية.

٢ - العمل مع مصادر المعلومات التى ترتبط بمشكلات الأطفال وأسرهم كالأقارب والأصدقاء والمدرسة والنادى ... إلخ.

٣ - القيام بمتابعة الحالات الفردية للأطفال والأسر.

ثانياً: دور الاخصائى الاجتماعى مع الجماعات:

يمكن التطرق إلى دور الأخصائى الاجتماعى مع الجماعات على النحو التالى:

فيما يتصل بدور أخصائي خدمة الجماعة مع الأطفال فى دور الملاحظة الإيداع ونيابة الأحداث يمكن الرجوع إلى الجزء الخاص بدور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأحداث.

ويمكن عرض أهم الركائز الخاص بدور أخصائى خدمة الجماعة فى المؤسسات الإيداعية:

١ - أن يقوم بتشكيل جماعات من الأطفال يتم فيها نوع من التجانس سواء من حيث السن، أو نوع التهمة، أو الظروف... إلخ.

٢ - أن يشارك الأعضاء فى إقتراح أنواع البرامج.

٣ - أن تتنوع البرامج بحيث يشبع ميول وحاجات الأعضاء.

٤ - أن تكون البرامج جيدة لتعديل وتغيير السلوك الخاطئ لدى الأطفال.

٥ - عمل بعض البرامج التى تشترك فيها العاملون بالمؤسسة مع الأطفال لزيادة العلاقات الأسرية.

ثالثاً: دور الأخصائى مع التنظيمات داخل وخارج المؤسسة الإيوائية:

يقوم أخصائى تنظيم المجتمع بدور هام فى مجال رعاية الأطفال يتمثل فيما يلى:

١ - القيام بالأبحاث والدراسات التى ترتبط بمجال رعاية الطفولة فى المجتمع المحلى الذى يعمل فيه.

٢ - القيام بعمل المؤتمرات العامة لدراسة مرحلة الطفولة من حيث خصائصها وإحتياجاتها ومشكلاتها... إلخ.

٣ - إستخدام وسائل الإعلام المختلفة لإثارة الوعى بأهمية توفير إحتياجات الطلاب ومحاولة التغلب على مشكلاتهم.

٤ - عقد دورات تدريبية للعاملين بمؤسسات الخدمات ورعاية الأطفال وتعريفهم بأساليب التعامل معهم وكيفية بناء علاقة كلها حب ورعاية.

٥ - الإشتراك فى رسم الخطط ووضع السياسات للهيئات التى تعمل فى مجال رعاية الطفولة للوفاء بإحتياجاتها.

٦ - العمل على إستثارة مؤسسات رعاية الطفولة بتوفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية داخل وخارج نطاق هذه المؤسسات لتقديم أقصى درجة من أنواع الرعاية للأطفال وأسرهم.

٧ - مساعدة العاملين ومجالس إدارة هذه المؤسسات على إتخاذ القرارات الرشيدة وتذليل الصعوبات التي تواجههم لزيادة كفاءة وفاعلية الخدمات والبرامج.

٨ - إيجاد التنسيق والتكامل بين المؤسسات والهيئات المعنية برعاية الطفولة داخل المجتمع المحلى منعاً لتكرار وتضارب الخدمات المقدمة للأطفال.

٩ - الإستفادة بقادة المجتمع المحلى سواء على المستوى الرسمى والشعبى فى تقديم أوجه الدعم المادى والبشرى لهذه المؤسسات للقيام بدورها المستهدف.

١٠ - متابعة تنفيذ البرامج داخل هذه المؤسسات والقيام بالتقويم المرحلى والنهائى لكافة البرامج.

١١ - القيام بعمل برامج لتوعية المجتمع المحلى للوقوف والتعرف على منظمات رعاية الطفولة وأهدافها وبرامجها وطرق الإستفادة من خدماتها.

١٢ - المشاركة مع كافة العاملين بالمنظمات الخاصة برعاية الطفولة لوضع سياسة عامة لبرامجها وتحقيق التكامل بين فريق العمل بهذه المنظمات.

مراجع الفصل السادس

١ - خالد طاهر، بحث عن الجوانب التشريعية لعمالة الأطفال مقدم إلى المؤتمر القومى حول مشروع إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، منظمة الأمم المتحدة للأطفال ٢١ - ٢٣ نوفمبر، ١٩٨٨، ص ٢١٥.

٢ - هدى بدران، بحث عن المجلس القومى للطفولة والأمومة ودوره فى تأمين حقوق الأطفال، مرجع سابق، ص ٢٣٤.

٣ - مسعد الفاروق، سلمى جمعة، مرجع سابق، ص ص - ١٩٤.

٤ - أنظر فى هذا الشأن:

- السيد رمضان، مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة «النظرية والتطبيق»، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص ص ٢٨٥ - ٣١١.

٥ - أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية نظرة تاريخية - مناهج الممارسة المجالات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٤١٨ - ٤٢٢.

٦ - مسعد الفاروق حموده، سلمى جمعة، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة، بدون جهة نشر، ١٩٨٧، ص ص ١٦٧ - ١٧١.

٧ - محمد كامل النحا - مصطفى المسلمانى، دراسات فى الأسرة والطفولة، مطبعة السعادة، القاهرة، ١٩٧٢، ص ص ١١٥ - ١٢٦.

٨ - ماجدة كمال علام، السيد عطية، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ص ٣٤٣ - ٣٤٦.

٩ - ماجدة علام، السيد عطية، المرجع السابق، ص ص ٣٤٥ - ٣٦١.

وحول إحتياجات وخصائص ومشكلات الطفولة إنظر كل من :

- فاطمة الحارونى، خدمة الافرد فى محيط الخدمة الاجتماعية، مكتبة السعادة، القاهرة، ١٩٧٤.
- حامد زهران، علم نفس النمو، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧.
- حامد عبد العزيز الفقى، دراسات فى سيكلوجية النمو، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٥.

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

* تقديم.
* تاريخ وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية.
* تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية.
* فلسفة وأهداف الخدمة الاجتماعيةالطبية.
* التنظم الاجتماعي للمؤسسة الطبية.
* المعوقات التى تحد من دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.
* الاعداد المهنى للاخصائى الاجتماعى الطبى.
* دور الخدمة الاجتماعية فى المؤسسة الطبية وفى بعض القطاعات النوعية.

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

تقديم:

تهدف مهنة الخدمة إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على القيام بوظائفهم الاجتماعية وذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجياتهم من جانب، والعمل على تنمية قدراتهم من جانب آخر، ومن هذا المنطلق أصبحت ممارسات هذه المهنة تغطى كافة مناحى الحياة، بل أصبحت المهنة ضرورية فى كافة المنظمات والمؤسسات الخدمية والتنموية.

ولهذا الغرض يسعى المهتمون بهذه المهنة على تطوير مناهجها وإستحداث كل ما يفيد واقع الممارسة فى البيئة المصرية فى شتى مجالات الممارسة، ومن أهم مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية، المجال الطبى، حيث يقوم بدور فعال مع المرضى والفريق الطبى على فهم الظروف الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، بجانب فهم الظروف البيئية التى قد تلعب دوراً فى المرض، كما تمكن المرضى للإستفادة من برامج العلاج الطبى وذلك من خلال تذليل الصعوبات وحل المشكلات الذاتية والبيئية التى تؤثر على حياة المريض.

ولقد كان لممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية أكبر الأثر فى مساعدة هذه المؤسسات للقيام بدورها، والتعامل مع المرضى وأسرهم من خلال تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والإنشائية، ولهذا أهتم هذا الفصل من الكتاب بموضوع الخدمة الاجتماعية الطبية من حيث تطور ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى كل من إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك تطورها فى المجتمع المصرى، كما إحتوى هذا الفصل على التعرض لماهية الخدمة الاجتماعية الطبية وأهدافها وفلسفتها، كما ناقش مجموعة من المفاهيم المرتبطة بالصحة والمرض حتى يستطيع القارئ الإلمام بما تعنيه هذه المفاهيم من جانب، والوعى بكافة الموضوعات التى يثيرها من جانب آخر.

* تاريخ وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية:

من خلال هذا العرض لتطور الخدمة الاجتماعية الطبية سنحاول التطرق إلى هذا التطور فى كل من إنجلترا وأمريكا ثم التطور فى مصر وذلك على النحو التالى:

أولاً: التطور فى إنجلترا:

١ - بدأ ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية عام ١٨٨٠ فى إنجلترا عندما ظهرت آراء ملحة تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية، وذلك بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية فى بيوتهم حتى تتجنب تكرار ا لمرض.

٢ - تزايد الاهتمام بهذا المجال بقيادة سير شارلزوك فى عام ١٨٨٠ عندما ظهرت فكرة سيدة الإحسان وذلك للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرير أحقية مقدم الطلب فى الحصول على الخدمة والإلتحاق بالمجان فى المستشفى والإستعانة بالجمعيات الخيرية للمرضى وذلك حينما ظهرت الفجوة بين المريض وبيئته الخارجية، والتأثير السئ على صحته، الأمر الذى أدى إلى أخذ بعض المستشفيات بتعيين الاخصائيين الاجتماعيين بها لمواجهة هذه الأمور عام ١٨٥٩ وفى عام ١٩٠٦ وضع أول نظام رسمى بهذا العمل الجديد فى المستشفيات متضمناً طريقة إختيار سيدات الإحسان وإعدادهن للعمل فى هذا الميدان.

وكان ينظر إلى سيدة الإحسان فى بادئ الأمر كسيدة دربت وأكتسبت الخبرة فى كيفية المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلاً عن قدرتها على إتخاذ القرارات الدقيقة وقد إتسع دورها تدريجياً بدخول الاخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات ١٩٣٠، ثم إكتسبت خبرة الأداء لكل الأعمال وأصبحت مندمجة تماماً مع المستشفى عندما كانت تعطى اهتماماً أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج، وفى عام ١٩٣٥ صدر الكتاب السنوى لسيدات الإحسان ودورها فى ربط المستشفى بالمؤسسات الخارجية والبيئة الطبيعية.

٣ - وقد حددت جمعية الخدمة الاجتماعية الطبية وظيفة الاخصائية الاجتماعية

الطبية فيما يلى:

أ - دراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية.

ب - مساعدة المريض للعودة إلى حياته الطبيعية وإزالة العوامل التى قد تسبب إنتكاسه.

جـ - مساعدة المريض الذى لا يتسنى له العودة إلى وضعه قبل المرض والعمل على تدبير بعض الأعمال المناسبة له.

د - رفع الروح المعنوية للمريض وإقناعه بفائدة العلاج وبث روح الطمأنينة له ولأسرته.

هـ - تدبير المساعدات المالية له ولأسرته.

و - الترفيه عن المرضى وشغل أوقات فراغهم.

٤ - تمثل فترة الحرب العالمية الثانية مناخاً لتطور الخدمة الاجتماعية الطبية حتى وصلت إلى أعلى مستوى فى الرعاية الصحية وغزت جميع دور العلاج الطبى على أساس أنه جانب ضرورى من العلاج.

ثانياً: التطور فى الولايات المتحدة:

١ - ساعدت الجهود التى بذلت لرعاية مرضى العقول بعد خروجهم من المستشفيات فى تهيئة الأذهان لقبول فكرة الرعاية الاجتماعية للمرضى بصفة عامة، وكانت أهم الحركات التى كانت موجهة للمرضى هى الحركة الإنسانية التى قادها الأمريكى كليفورد بيرز الذى عانى أقصى معاملة أثناء مرضه العقلى ليخرج بعد شفائه قائد أكبر حركة إنسانية للإصلاح فى المستشفيات وكان ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية ثمار هذه الحركة.

٢ - ظهور نظام الزائرات الصحيات فى نيويورك عام ١٨٩٣، حيث قامت الزائرات الصحيات بزيارة بيوت الفقراء من المرضى فى الأحياء المجاورة لسداد نفقات الرعاية العلاجية والتمريض وقد إسترعى إنتباههن العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التى تنشأ لدى المريض وتؤثر على حالته الصحية.

٣ - طلبت مستشفى جون هوبكنز من جامعة بولتيمور عام ١٩٠٢ أن تشمل الدراسات الطبية دراسة المشكلات الاجتماعية والإنفعالية.

٤ - ظهرت التقارير التى تنادى بأهمية المعلومات التى ترتبط بتاريخ المرض الاجتماعى وحياة المريض وأسرته، وأصبح الأخصائي الاجتماعى الطبى عضواً في هيئات بعض المستشفيات وأكدت النتائج الطبية على أهمية وجود الأخصائى الاجتماعى الطبى فى المستشفيات إلى أن زادت أقسام الخدمة.

٥ - أنشئت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعين الطبيين عام ١٩١٨ وكانت أغراضها رفع المستوى الفنى للخدمة وأساليب الرعاية.

٦ - وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية زاد التركيز والحاجة إلى الأخصائي الاجتماعى الطبى للعمل فى المستشفيات ومراكز التأهيل.

ثالثاً: التطور فى مصر:

يمكن عرض تطور الخدمة الاجتماعية الطبية فى مصر من خلال الجهود الحكومية والأهلية وذلك على النحو التالى:

الجهود الحكومية:

١ - بدأت الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٤٧، وكان ذلك فى محيط الأمراض الصدرية، وقد تم تعيين أول أخصائى إجتماعى بمستشفى القصر العينى.

٢ - وفى عام ١٩٤٨ أوصت اللجنة المستديمة للتغذية بتعيين أخصائى إجتماعى للقيام بالبحوث الاجتماعية والاقتصادية للحالات التى سيجرى عليها البحث الغذائى، وفى أواخر عام ١٩٤٨ أفتتحت مصحة عقلية.

٣ - فى أول عام ١٩٤٩ تم تعيين أول أخصائيين إجتماعيين فى مستشفى المنيرة ومستشفى أحمد ماهر.

٤ - وفى عام ١٩٥٦ - ١٩٥٧ قامت إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بالقصر العينى بتدريب فريق متكامل من الإخصائيات الاجتماعيات فى أهم الأقسام الرئيسية والعيادات الخارجية الملحقة.

٥ - إتسع نطاق الخدمة الاجتماعية فى وزارة الصحة إلى حد كبير مما دعى إلى ضرورة إنشاء إدارة للخدمة الاجتماعية تماثل إدارة الطب العلاجى، وإدارة الطب الوقائى، من الإدارات الطبية المتخصصة.

الجهود الأهلية:

١ - بدأت مجموعة من السيدات في الجمعيات الخيرية بتقديم خدمات إجتماعية فى المستشفيات فى صورة مساعدات مالية أو عينية.

٢ - كانت الجمعية النسائية لتحسين الصحة منذ نشأتها ١٩٣٦، تمد الفقراء بمساعدات مختلفة ومساعدات للمرضى وأسرهم كما قامت الجمعية بتعيين مجموعة من الاخصائيين الاجتماعيين.

٣ - أنشئت جمعية مكافحة الدرن لرعاية المرضى وأسرهم عام ١٩٣٦.

٤ - أنشئت جمعية يوم المستشفيات لمساعدة المرضى من الفقراء وتقديم مساعدات مالية أو عينية عند شفائهم وعودتهم إلى بيئتهم الأصلية، وكما كانت تزودهم بالأجهزة التعويضية بالمجان أو بأسعار رمزية.

٥ - قامت بعض الجمعيات بتقديم الجهود فى هذا المجال مثل الجمعية الأهلية لمكافحة الدرن بالإسكندرية، وجمعية الهلال الأحمر، وجميعة المواساة الإسلامية، وكان لهذه الجمعيات دوراً رائداً فى تقديم الخدمات الطبية للمرضى وأسرهم أثناء وجودهم بالمستشفى، أو سواء فى بيئاتهم الطبيعية [١].

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعريف الأستاذة فاطمة الحارونى:

الخدمة الاجتماعية الطبية «هى مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب، فى تشخيص بعض الحالات الغامضة وفى رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم وإسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التى تعترض طريق إنتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم، وتمهيد الظروف للإنسجام فى المجتمع بعد الشفاء» [٢].

تعريف عطيات ناشد:

عرفتها على أنها «مجال نوعى للخدمة الاجتماعية تساعد المريض فرداً كان أو جماعة، طالما هو يواجه مشكلة تتطلع إلى المساعدة الفنية لعلاجه فهى خدمات تتطلب مهارة خاصة، وأسلوب علمى، لمساعدة المريض على الإستفادة الكاملة من العلاج الطبى، أو الخدمات الطبية المتاحة، أو الإسهام الإيجابى فى العمليات العلاجية ذاتها، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه فضلاً عن الخدمات الوقائية والإنشائية» (٣).

تعريف إقبال بشير:

«هى إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس فى المؤسسات الطبية، لمساعدة الفرد كان أو جماعة، بإستغلال إمكانياته، وإمكانيات مجتمعة، للتغلب على الصعوبات التى تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك للإستفادة من العلاج الطبى، ورفع الأداء الاجتماعى إلى أقصى حد ممكن» (٤).

تعريف الأستاذ محمود حسن:

عرفها بأنها «تلك العمليات المهنية والجهود العلمية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى، لدراسة إستجابة المريض نحو مشاكله المرضية، وتتضمن كل نوع خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها فى المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التى تسمح للمريض بالإستفادة من الخدمة الاطبية بصورة فعالة» (٥).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن عرض أهم عناصر الخدمة الاجتماعية الاطبية فيما يلى:

١ - الخدمة الاجتماعية الطبية هى أحد فروع الخدمة الاجتماعية لها أصولها الفنية ومعارفها ومهارتها وقيمها ومبادئها وطرقها الثلاثة الفرد والجماعة والمجتمع.

٢ - تمارس فى مؤسسات طبية كالمستشفيات والعيادات والمستوصفات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة.

٣ – تساعد مهنة الطب بصفة أساسية ولها طبيعتها وتؤمن بالعمل الفريقى مع كل من الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسات الطبية.

٤ – يعمل بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصاً للعمل فى مهنة الخدمة الاجتماعية وحصلوا على إعداد خاص للعمل فى المجال الطبى.

٥ – يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون فى المجال الطبى مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية التى تؤثر فى المرض أو تكون سبباً فيه وذلك بهدف النهوض بالمجتمع.

٦ – تستهدف مساعدة المريض للإستفادة من الفرص العلاجية إلى أقصى حد ممكن، وذلك لزيادة أدائه الاجتماعى (٦).

ومن الجدير بالذكر أن الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى تلقى مزيداً من التخصص فى الممارسة المهنية فى المجالات المتنوعة الأمر الذى يؤدى إلى فعالية الممارسة وتحقيق الهدف منها.

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ – معاونة المستشفى بشكل إيجابى لتحقيق أهدافها.

٢ – زيادة فاعلية الجهاز فى الاقيام بوظيفته.

٣ – تخفيف الأعباء الإدارية للمستشفى.

٤ – تهيئة أنسب الظروف الممكنة للخدمات العلاجية.

٥ – زيادة مكانة المؤسسة داخل المجتمع المحلى.

٦ – ربط المؤسسة بالمؤسسات الأخرى.

٧ – توفير الإمكانيات المادية للمؤسسة.

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

ويمكن إجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية فى النقاط التالية:

١ – الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعة دائماً، ما دام هو إنسان يعيش فى مجتمع إنسانى وفى

بيئة إجتماعية ومن ثم فأى إضطراب فى إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لأحداث الإضطرابات، كما أن هذا الإضطراب يؤدى بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى، وهكذا.

٢ - الإعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بمكانة الإنسان وقيمته. وعلى هذا فإن وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى، معناه أننا نعتنى بالمريض ليس من الناحية الطبية فقط ولكن كإنسان له إحتياجاته النفسية والاجتماعية التى يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبى.

٣ - الخدمة الاجتماعية الطبية تؤمن بفردية الإنسان فبالرغم من إشتراكه مع غيره فى إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين، فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات.

٤ - إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، ويفضل أن يسير كل من العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى النفسى جنباً إلى جنب، فالعلاج الطبى قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل وفى نفس الوقت فإن غياب العلاج الاجتماعى النفسى قد يكون وراء عودة المرض وإنتكاسه أو فشل العلاج الطبى.

ومن هذه الفلسفة فرضت الخدمة الاجتماعية نفسها على كافة المجالات الاجتماعية واتسع نشاطها خارج نطاق الأسرة والطفولة إلى المرضى وذوى العاهات فعرفت الخدمة الاجتماعية الطبية. وأصبح للخدمة الاجتماعية أهمة خاصة للإنسان والمجتمع:

١ - إن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات إجتماعية إلى الحد الذى يتهدد فيه تحقيق الأهداف المجتمعية. حيث أن المجتمع المعاصر يهدف إلى التوصل للأهداف الإنسانية مع تحقيق أفضل طاقة إنتاجية للمجتمع إذ أن الخط الذى يفصل بين المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية يبدو رفيعاً.

٢ - الخدمة الاجتماعية الطبية تمثل فى المجتمع المعاصر وسيلة هامة من وسائل زيادة الإنتاج وتحقيق الرفاهية. هذا الإنتاج وهذه الرفاهية التى

لا يمكن أن تتحقق إلا بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين والاهتمام بسلامة أجسامهم.

٣ - أن المشاركة فى الحياة المجتمعية حالياً تحتاج إلى درجة من الكفاءة الجسمية والنفسية وهذا لن يحدث إلا إذا ساهمت الخدمة الاجتماعية بمعارفها ومهارتها فى معاونة مهنة الطب.

٤ - تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن وحتى يمكن أن يؤدى وظيفته وأدواره الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة.

٥ - تمتد آثار المرض إلى كل من المريض وأسرته والمجتمع كمشكلة تمتد أحياناً لفترة طويلة تعوق الأداء الاجتماعى مع متضمنات بيولوجية أكثر من إعتبار المرض مشكلة طارئة تعوق الأداء البيولوجي مع مكونات إجتماعية.

٦ - تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهداف المستشفى - بصفتها جزء من المستشفى - ألا وهى إستفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وتبذل كل جهدها فى تذليل العقبات التى تحول دون إستفادة المريض من الخدمة الطبية، وتهيىء أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل من فاعليتها بدون وجود الخدمة الاجتماعية الطبية.

٧ - إن الخدمة الاجتماعية الطبية لا تساهم فى العلاج فقط بل أن لها دورها الوقائى بنشر الوعى الصحى والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وذلك تجنباً لإنتكاس المرض بالنسبة للمريض.

٨ - هناك بعض الأمراض التى تكون واضحاً فيها الجانب الاجتماعى أو التى تعود إلى الأنماط الثقافية الموجودة فى البيئة. وهنا يصبح دور الخدمة الاجتماعية هو المطلب الهام إن لم يكن هو المطلب الأهم.

٩ - لم يعد هناك شك فى أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية فى سير المرض وتطوره وكذا نتائج العلاج، وهذا يؤكد أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية.

١٠ - ترتكز الخدمة الاجتماعية الطبية فى عملها على حقيقة أن الظروف المصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها عى المريض أشد خطراً من تأثير المرض

العضوى ذاته.

١١ - ترتبط الخدمة الاجتماعية الطبية برباط وثيق وتساهم فى أعمال فريق العلاج بالمستشفى الذى يبحث حالة المريض من النواحى الطبية والاجتماعية والنفسية ليقرر نوع العلاج والرعاية المطلوبة على أسس علمية سليمة بإعتبار أن العلاج الصحيح هو الذى يقره الطبيب بعد تفهم ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية.

١٢ - يقوم علاج المريض من الناحية الطبية الطبيب والأطقم المعاونة له، ولكن إذا أمعنا النظر فى المترددين على المستشفيات العامة والعيادات الحكومية نجد أنهم من الفئات التى تعانى بجانب قسوة الأمراض المختلفة من صعوبات وأمراض اجتماعية عديدة وهنا يتطلب بصورة أكيدة حتمية تواجد الخدمة الاجتماعية الطبية نظراً لتداخل مشاكل المريض الاجتماعية وأحواله الطبية والتى تحتاج إلى كلا الجهدين - الطبى والاجتماعى - لصالح المريض وضمان شفائه بصورة فعالة وسريعة.

١٣ - تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجى ومؤسساته وذلك للإستفادة من إمكانياتها فى إستكمال خطة العلاج بالنسبة للمريض سواء كانت طبية أو اجتماعية (٧).

التنظيم الاجتماعى للمؤسسة الطبية

تقديم:

تعتبر المؤسسة الطبية أحد المنظمات التى تهدف إلى تقديم أوجه الرعاية الصحية العلاجية والوقائية والإنشائية للأفراد والجماعة داخل المجتمع، ولكى تقوم بهذه الوظائف لا بد أن يتوفر لها البناء الذى يسمح بتقديم هذه الخدمات من غرف ومعامل وغرف عمليات، وأجهزة أشعة، وصيدلية... إلخ، والوظيفة التى أقيمت من أجلها.

كما تقوم هذه المنظمات بإعتبارها نسق كلى يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية كقسم الخدمة الاجتماعية، ومجلس إدارة المستشفى، والشئون الإدارية والشئون المالية... إلخ، وحتى تحقق هذه المنظمات أهدافها لا بد أن

تكامل وتناسق وتعاون الأنساق الفرعية ليتحقق التناغم والتكامل فى تأدية وظيفة المنظمة، بإعتبار أن أى تقصير فى أحد الأنساق الفرعية يؤثر على بقية الأنساق الأخرى ويحدث ما يسمى بالإضطراب وعدم التوزان داخل النسق الكلى.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الأنساق الفرعية فى النسق الطبى يتبع إدارتها ويخضع لإشرافها، وله دور فعال فى مساعدة الأنساق الفرعية الأخرى على الترابط والتناسق لتحقيق أهداف المنظمة، كما تحتوى المؤسسة الطبية على قسم التوعية والثقافة الصحية لتقديم كافة الإرشادات وأنواع التوعية للأفراد والجماعات والمجتمعات على الفهم الحقيقى بكيفية الوقاية من الأمراض والإسراع بالعلاج.

ولذا حاول هذا الفصل تقديم عرض موجز للتنظيم الاجتماعى للمؤسسة الطبية والسياسية الصحية فى مصر، حيث ناقش مفهوم المؤسسة الطبية والأسس التى يجب أن تراعى فى قسم الاجتماعية، وتحليل المعوقات التى تحد من فعالية قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية، ثم التطرق إلى إعداد الأخصائى الاجتماعى الطبى، وعرض للسياسة الصحية فى المجتمع المصرى.

مفهوم المؤسسة الطبية:

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت هذه الرعاية علاجية، أو وقائية أو إنشائية، وسواء كانت رعاية عاملة أو رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون فى بيئة جغرافية معينة، أو يتبعون قطاع مهنى أو عنصرى، أو تقدم خدماتها للمجتمع بلا استثناء (٨).

وتعد المؤسسة الطبية من المنظمات التى يتوافر فيها البناء والوظيفة وهذا البناء يتساند أجزاؤه وظيفياً لتحقيق أهداف المؤسسة من خلال مجموعة وحدات هذا البناء، الذى يطلق عليه التنظيم الإدار للمؤسسة الطبية، وذلك البعد البنائى الوظيفى هو الذى يحدد أنشطة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية.

وهذا التنظيم لا يوجد فى فراغ بل يعتبر نسقاً فرعياً داخل إطار أكبر وأشمل هو المجتمع، فالمجتمع هو مصدر موارده البشرية والمادية، والتكنولوجية، وعليه يعتمد التنظيم فى رسم سياسته وأيديولوجيته، بيد أن التنظيم يمارس فى الوقت ذاته تأثير

من نوع آخر على المجتمع، مصدر الوظيفة التى يؤديها والتى من خلالها يسهم فى تشكيل سياسة المجتمع الذى هو جزء منها.

ونسق الخدمة الاجتماعية الطبية، يعتبر نسق من أنساق المؤسسة الطبية، تابع لإدارتها ويخضع لإشرافها ويعمل على إيجاد الترابط بين الأنساق الداخلية فى المؤسسة الطبية من جانب وعلى إيجاد الترابط بين المؤسسة والبيئة الخارجية ممثلة فى هيئاتها، ومواردها الطبية، والاجتماعية، والتربوية، والاقتصادية، وينطوى تحت المؤسسات العلاجية والمستشفيات العامة التخصصية، والعيادات والمستوصفات، كما ينطوى تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفل، ومراكز رعاية الأمومة، والطفولة والصحة المدرسية، ومكاتب التثقيف الصحى، وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائى.

أما المؤسسات الإنسانية فينطوى تحتها دور النقاهة ومكاتب التأهيل المهنى، ومراكز التأهيل المهنى... إلخ (٩).

وتتميز المؤسسة الطبية خاصة كبيرة الحجم بتعدد أقسامها الطبية المتخصصة وأقسامها الإدارية المختلفة - كما أن المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية، فهى نمط خاص من حيث المظهر والأداء وطبيعة العمل.

كما تتميز المؤسسة الطبية كذلك بأنها وإن إنتظمت تحت مجموعة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شئونها، إلا أن طبيعة المرض، وفردية كل حالة من حالات المرض يخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطوعها لظروف كل مريض على حدة، أى أنها يمكن أن تسير على وتيرة واحدة، بل إن حالة المريض قد تقتضى حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة (١٠).

الخصائص المميزة لعلاقة الخدمة الطبية بالمؤسسة الطبية:

١ - لا يعتبر قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فى المستشفى وحدة مستقلة ولكنه جزء من إدارة المستشفى فهو مكمل للعمل الرئيسى الذى يتركز فى علاج المريض، لذلك فإن الأخصائى الطبى يشترك مع فريق المستشفى الذى يضم الطبيب والممرضات وغيرهم من الاخصائيين.

٢ - إن دور الأخصائى الاجتماعى الطبى يبرز أهميته فى تعاونه مع الطبيب بهدف مساعدة المريض على الشفاء والعلاج.

٣ - إن علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات بالبيئة الخارجية تختلف إلى حد كبير عن علاقة المؤسسات الاجتماعية الأخرى بالبيئة ويكون الأخصائى الاجتماعى هو المسئول عن كافة الإتصالات الخارجية وهو ما يطلق عليه العلاقات العامة بالمستشفى.

٤ - نظراً لحداثة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات فإن عليها مسئولية التوعية بأهدافها ورسالتها لجميع المسئولين بالمستشفى وغيرهم، كما أن عليها أن تحقق إنجازات ملموسة وفوائد عملية يلمسها المرضى كما تساعد القائمون بالعمل فى المستشفى وأن الجهود الاجتماعية التى يبذلها الأخصائى الاجتماعى للمريض حتى يشفى مما يقوم به من عمليات تكييف إجتماعى أو مساعدة اقتصادية وغيرها تمكن المريض من مواجهة مشكلات مرضه وآثاره السيئة.

٥ - المستشفى الحديث كالطب الحديث يتميز بدرجة عالية من التخصص الدقيق، ولذا وجب على الممارس المهنى فهم أعمق وتخصص فى الممارسة حتى يستطيع التفاعل مع الفريق العلاجى.

٦ - تعتبر نفقات العلاج الطبى باهظة التكاليف وخاصة إذا ما إستدعى الأمر الإقامة بالمستشفى فترة زمنية طويلة أو إجراء عملية جراحية ومن هنا فإن الأخصائى الاجتماعى الطبى يحاول بأساليبه المهنية مواجهة الظروف أو تذليل الصعوبات التى تعترض إستفادة المريض بكل الأساليب العلاجية وذلك بالإلتجاء إلى المصادر والخدمات المتوفرة داخل المستشفى أو خارجها وتوجيه المريض للإستفادة منها (١١).

الإعتبارات التى تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

توجد مجموعة من الإعتبارات ترتبط بأهمية وجود قسم للخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية أهمها:

١- المؤسسة الطبية. لها نظام خاص بقبول المرضى وتمنحهم بعض الإمتيازات

الخاصة بالعلاج والدواد وقسم الخدمة الاجتماعية الطبية يمكن أن يلعب دوراً جوهرياً فى ذلك.

٢ - إختلف مفهوم العمل فى المستشفى وطرق العلاج فبعد أن كان يعتمد أولاً وأخيراً على الطبيب فقط أصبح يستعين بتخصصات أخرى كالأخصائى الاجتماعى وأخصائى التغذية وأخصائى العلاج الطبيعى.

٣ - الجو العام بالمستشفى والرهبة المرتبطة به مما يجعل ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى على تخفيف حدة المخاوف والإستفادة بخدمات المؤسسة.

٤ - طبيعة العمل بالمستشفى تجعل أهتمامات الأطباء منصبة على تشخيص وعلاج المرض وبالتالى لايجد الطبيب لديه متسع من الوقت لشرح المرض والعلاج وهنا يبرز دور قسم للخدمة الاجتماعية الطبية.

٥ - الفراغ الذى يشعر به المريض خلال تواجده فى القسم الداخلى وخاصة لفترات طويلة بما يستلزم تنظيم برامج خاصة لهم وهنا يبرز دور قسم الخدمة الاجتماعية (١٢).

تنظيم وادارة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ - تحديد إختصاصات ومسئوليات الأخصائيين الاجتماعيين بما يسمح بوضوح واجبات وأدوار كل منهم.

٢ - وضوح الهيكل الإدارى لقسم الخدمة الاجتماعية من رئيس ونائب وأخصائيين للأقسام... إلخ بحيث يرتبط ذلك الهيكل بالأقدمية والكفاءة.

٣ - رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى هو المسئول عن سير العمل بالقسم من جانب وحلقة الإتصال بين مجتمع المستشفى والمجتمع الخارجى من جانب آخر.

٤ – يرتبط قسم الخدمة الاجتماعية إرتباطاً وثيقاً بإمكانيات المؤسسة الطبية وبالتالى يعمل على إنجاح أهدافها.

٥ – يجب أن يكون قسم الخدمة الاجتماعية فى مكان مناسب حتى يمكن الاتصال بسهولة مع المرضى أو إدارة المؤسسة.

الأسس والقواعد التى يجب أن تراعى فى قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

١ – قد يختلف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية من مستشفى إلى أخرى ففى بعض المستشفيات يأخذ بنظام التخصص حتى فى الخدمة الاجتماعية (فيوجد الأخصائى الطبى المتخصص فى العيون – والقلب وغيره) ولقد إهتمت كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم – جامعة القاهرة بذلك وأخذت بنظام التخصص حتى تستطيع تخريج مجموعة من الأخصائيين الإجتماعيين المتخصصون فى المجالات النوعية.

ولكن على أية حال سواء كانت المستشفى تأخذ بنظام التخصص المهنى للأخصائى الاجتماعى أو الممارس العام للمهنة فهذا يحتم على القائمين بها القيام بأعمالهم وأدوارهم المهنية لخدمة المؤسسة الطبية.

٢ – يتبع قسم الخدمة الاجتماعية الطبية إدارة المؤسسة الطبية ويخضع للإشراف الإدارى.

٣ – يجب أن تكون هناك علاقة إيجابية بين شتى التخصصات بالمستشفيات (الأخصائى الاجتماعى – الطبيب – الأخصائى النفسى – اخصائى التغذية – الممرضات... إلخ).

٤ – يجب أن يسعى قسم الخدمة الاجتماعية إلى دعم الثقة الدائمة بينه وبين إدارة المستشفى وفريق العمل بها وذلك من خلال الأساليب الآتية:

أ – تمثيل الخدمة الاجتماعية فى مجلس إدارة المستشفى.

ب – تمثيل قسم الخدمة الإجتماعة فى اللجان الإستشارية.

جـ – تمثيل قسم الخدمة الإجتماعية فى إقتراح الميزانية الخاصة بالخدمات.

د – يجب أن يقدم الممارسين المهنيين الرأى العلمى المدعم بالبحوث العلمية

حتى تتم الثقة في قدراتهم على تحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

٥ - إيجاد العلاقة الطبية والترابط بين المستشفى والبيئة الخارجية ممثلة فى هيئاتها ومواردها وقيادتها... إلخ وذلك عن طريق:

أ - القيام بالأبحاث الاجتماعية لمعرفة الاحتياجات الحقيقية للمنطقة التى تقع بها المستشفى.

ب - تشجيع إدارة المستشفى بالقيام بالمسوح الطبية بالمنطقة.

جـ - العمل على تقديم الخدمات العاجلة فى حالات الحوادث للمواطنيين والأهالى بالمنطقة.

د - تقديم الخدمة الطبية للعملاء وأسرهم مع عقد الندوات الطبية وتقديم الأفلام الخاصة بالتثقيف الصحى.

٦ - سرية المعلومات مبدأ هام فى الخدمة الاجتماعية بما يشجع على تكون العلاقة المهنية التى تساعد العملاء والجماعات والمجتمعات على النمو والتنمية.

٧ - يجب أن يؤمن قسم الخدمة الاجتماعية بضرورة وأهمية العلاقة بينه وبين الطبيب المعالج والممرضات والأخصائى النفسى - والعلاج الطبيعى لما فى ذلك صلاح العمل وصالح المريض وتحقيق أهداف المؤسسة.

المعوقات التي تحد من دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية:

أولاً: معوقات ترجع إلى الهيئة الطبية بالمستشفى:

١ - تتمثل هذه المعوقات التى تحد من دور الممارس المهنى من القيام بدوره فى المستشفى فى النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائي الإجتماعى وسيطرة الأطباء وإقتناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الأخرى الأمر الذى يؤدى إلى عدم الاهتمام بهذه الأدوار المعاونة.

٢ - نظرة الأطباء وهيئة التمريض إلى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى على أنه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط.

٣ - ضغط العمل على الأطباء يحول دون إجتماعهم أو عقد لقاءات مع الأخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فاعلية العمل الفريقى لفاعلية الخطة العلاجية.

٤ - قصور معرفى وعدم فهم حقيقى لدى الأطباء لدور الأخصائى الاجتماعى وبالتالى عدم الإيمان بدور الخدمة الاجتماعية فى المستشفى.

٥ - نظرة الأطباء على أهمية التشخيص والعلاج الطبى دون الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية مما يؤثر بدوره على دور قسم الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: معوقات ترجع إلى مهنة الخدمة الاجتماعية والممارس المهنى:

١ - عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائى الاجتماعى الطبى - وإن كانت كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة بدأت هذا التخصص منذ فترة - الأمر الذى يؤدى إلى إدراك الممارس المهنى لدوره الحقيقى فى المستشفى.

٢ - شعور الممارس المهنى بالنقص والقصور حينما يتعامل مع الأطباء، الأمر الذى يؤدى إلى قيامه بالأعمال الروتينية والإدارية دون التعاون مع الفريق العلاجى.

٣ - تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الفقراء وتحويل بعض العملاء إلى مؤسسات أخرى.

٤ - تثبيت معرفى لدى الأخصائيين الاجتماعيين فى هذا المجال الأمر الذى يجعلهم بعيدين عن كل تطور علمى سواء فى المهنة أو فى التنظيم أو فى المجال الطبى الأمر الذى يؤدى إلى إنعزالهم وإنخراطهم فى الأعمال الإدارية.

٥ - عدم ترحيب الممارسين المهنيين فى هذا المجال على الإقبال على الدورات التدريبية والدراسات العليا فى تخصصهم للرقى بمعارفهم، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث الفجوة بين كل ما هو جديد فى المهنة وفى المجال.

ثالثاً: معوقات ترجع إلى إمكانية المؤسسات الطبية:

١ - ضعف الميزانية العامة للمستشفى وهذا يؤثر على ميزانية قسم الخدمة الإجتماعية وبالتالى على قيام الاخصائى الاجتماعى بدوره على أكمل وجه.

٢ - نقص كبير فى عدد الأخصائيين فى المستشفى الأمر الذى يؤدى إلى عدم إستطاعة قسم الخدمة الاجتماعية الموجود بالقيام بدوره على أكمل وجه وبالتالى العمل مع الحالات العاجلة.

٣ - عدم وجود المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية الأمر الذى يحد من قيام الممارسين المهنيين بأدوارهم المهنية.

٤ - عدم وجود أماكن مناسبة لنقاهة المرضى الأمر الذى يؤدى إلى عدم إستطاعة الممارس المهنى من مساعدة المرضى على التماثل للشفاء.

٥ - تخلف الأجهزة ومعدات المستشفى الأمر الذى يؤدى إلى عدم قيامها بفاعلية فى تحقيق أهدافها.

الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى الطبى:

من المعروف فى الإعداد المهنى أن التحصيل وإكتساب الخبرات والمهارات يحقق الفائدة منه لو إستند إلى الإستعداد الشخصى بالنسبة للمهنة التى يريد الإنسان أن يهيئ نفسه لممارستها والتى ترفع من كفاءته فى أدائها لخدمة الآخرين بعد التزود بقسط كاف من المعرفة بأعباء وأعمال مهنية.

الإستعداد المهنى:

إذا تحدثنا عن الإستعداد المهنى فيمكن عرض الخطوط العريضة للصفات التى يجب أن تتوافر إلى أقصى حد ممكن فى ممارسة الخدمة الإجتماعية الطبية:

١ - قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذى لا يثير فى العلماء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء وأيضاً لتكون مناسبة لقيامهم بواجباتهم تجاه أعمالهم.

٢ - إتزان إنفعالى مع إتزان فى الشخصية يكسب صاحبه القدرة على ضبط

النفس والنضج الإنفعالى الذى لا تشوبه نزعات إندفاع وعدم تحمله لمسئوليته.

٣ - إتزان عقلى مناسب، يتضمن معارف ومعلومات عامة من العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعض القدرات الخاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية.

٤ - قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية، والتحكم فى نزعاته وأهوائه الخاصة وقادر على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حينما يتصدى لمساعدة الآخرين. ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس، والاجتماعية والبعد عن السلوك الإنفعالى أو التهكمى فى علاقته بالآخرين، وحسن السمعة والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه.

٥ - الاخصائى الاجتماعى الطبى يجب أن تتوافر فيه بالإضافة إلى الصفات السابقة الانتباه الكافى الذى يجعله يدرك وجهات نظر من يقيمون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لايخاف من المرض أو يرهب العدوى ولا يتأفف من القذارة والمناظر غير المريحة وأن يدرك القيم المختلفة للحياة [١٣].

كما يتميز الاخصائى الطبى بسمات شخصية بشوش متزن، كحسن الإنصات الإيجابى المتفاعل، ذات عواطف دافئة واضحة معبرة فى أحاسيسه وفى خلجاته دقيق الإدراك ، شفافية الحس، فطن، قادر على الربط بين العلم، قادر على نقد ذاته، يعترف بالخطأ ويسعى لطلب المساعدة والنصح من مشرفيه، مسيطر على دفاعياته دون عناد أو إصرار، مسيطر على نقائصه ونزعاته الخاصة التى لامفر من وجودها بحيث يتمكن من أن يهب نفسه للغير فى راحة ودون عناء أو تظاهر، متحرر من الداخل فى وعى ذكى، وإرادة حاسمة مع سعة صدره وقدرة فائقة على ضبط النفس. كما أن عليه أن يكون أمنياً دقيقاً فى التعبير عن عواطفه حتى يتحرر من الخوف ليستطيع أن يمنح الأمن للآخرين، ولكنه أخيراً إنسان يحب ويكره كسائر الناس أجمعين. فهل يمكن والحالة هذه أن يهب حبه لآخرين ولايستشعره حقيقة من الداخل بصدق وأمانة ؟ أو هل يمكن له أن يكره كحقه فى الكراهية إنساناً معيناً من الناس فى حياته العادية. ثم يتحول إلى (محب) لهم وراغب فيهم إذا ما أصبحوا عملاء [١٤].

١ - الإعداد المهنى :

أ - الإعداد النظرى :

يجب أن تتضمن دراسة طالب الخدمة الاجتماعية وخاصة فى المجال الطبى بعض المعارف والعلوم منها :

١ - معلومات طبية مبسطة يجب أن يلم بها الأخصائى الاجتماعى الطبى ولايعنى ذلك معرفة طبية عميقة ولكن بالقدر الذى يعلم معه أنواع الأمراض ومسبباتها وخصوصاً تلك الأمراض التى يكثر الإصابة بها وتتميز بطابع الخطورة والتى تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة كما فى الدرن وفهم المصطلحات الطبية الشائعة فى اللميدان الطبى، على أن يلجأ للطبيب فى النواحى الطبية ولايعتمد على معارفه فى كل المواقف.

٢ - معرفة الإحتياجات والخصائص النفسية للمرضى، فعلم النفس الاجتماعى والطب النفسى، والاجتماع تعتبر مصادر أساسية للاخصائيين الاجتماعيين الطبيين فى فهم معانى بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض فى المراحل المرضية المختلفة والتى يجب أن يعاملها بالطريقة التى تقلل من آثارها السيئة على سير المرض.

٣ - دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على الخدمة الاجتماعية الطبية.

٤ - ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها التى تعين الأخصائى الاجتماعى الطبى فى عمله كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهنى، والتأمينات الاجتماعية ومعاشات العجز والإصابة، وقوانين الضمان الاجتماعى والتى تساعده فى توجيه وتنبيه المرضى للحصول على حقوقهم.

٥ - أن يكون على علم ووعى بالمشكلات الناتجة عن المرض.

٦ - الإلمام التام بالإحتياجات البشرية فى حالة المرض وأثناء العلاج.

٧ - معرفة واسعة بالمصادر التى يمكن الإستعانة بها فى تكملة خدمات المستشفى لدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهنى والمؤسسات الاجتماعية ومكاتب

العمل لمساعدة المرضى للإستفادة من إمكانيات المجتمع فى أثناء المرض ومابعده.

ب - التدريب العملى:

التدريب العملى على مسئوليات وأعمال الاخصائى الاجتماعى الطبى ويجب أن يهتم بهذا التدريب فى البرامج الموضوعة لإعداد الاخصائى الاجتماعى الطبى حيث الممارسة هى التى تصقل الإستعداد والإعداد النظرى. على أن يكون هناك إشراف فنى على مستوى عال من الكفاءة والخبرة.

٢ - طرق وعمليات الخدمة الاجتماعية واستخداماتها فى المجال الطبى :

يقوم مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية على أساس أن العوامل الاجتماعية لفرد ترتبط إرتباطاً وثيقاً بما يصيب الجسم من أمراض بل قد تكون سبباً له، وبدون تناول هذه العوامل الاجتماعية بالعلاج قد لايؤدى العمل الطبى دوره كما ينبغى، بل قد لايستطيع الوصول إلى هدفه وهو شفاء المريض.

لذلك ينظر اليوم للمؤسسة الطبية على أنها دار للعلاج التكاملى للفرد باعتبار أن المريض إنسان له أمراضه الجسمية ومشاكله الاجتماعية والنفسية هذه كلها لايمكن فصلها عن بعضها فصلاً دقيقاً ذلك لأنها تتفاعل مع بعضها وتؤدى بالفرد إلى الحالة المرضية التى يقع فيها، لذلك كان من اللازم أن ينظر إلى الإنسان نظرة كلية حين نتناوله بالعلاج باعتباره جسماً ونفساً وعلاقات اجتماعية...إلخ.

وبدون هذه النظرة المتكاملة يتعذر إعادة المواطن الذى يصيبه المرض فرداً منتجاً من جديد.

لذلك تحددت إستراتيجية (أهداف) الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة عامة فى الآتى:

١ - معاونة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج المتاحة ويحلو له تعديل ظروفه الاجتماعية بما يعاون على إتمام شفائه.

٢ - توضيح العلاقة بين المرض والظروف البيئية والاجتماعية والنفسية الطبية وأهمية العلاج.

٣ - تزويد الطبيب المعالج بمعلومات مفصلة عن بيئته وحالته النفسية والاجتماعية لتكون أمامه وقت تشخيص الحالة أو رسم خطة العلاج وحتى نتمكن من عرض موضوع الاخصائي الاجتماعي الطبي فأننا سنقسم الموضوع إلى الجوانب التالية:

١ - استخدامات طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

٢ - الإعداد المهني للاخصائي الاجتماعي الطبي.

٣ - دور الاخصائي الاجتماعي الطبي كما حددته وزارة الصحة.

وإذا أردنا أن نصيغ عبارة مختصرة نحدد فيها دور الاخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي فإنه يمكن القول أن هذا الدور ينحصر في تطبيق طرق الخدمة الاجتماعية في نطاق المؤسسة الطبية - على الوجه التالي:

أ - العمل مع حالات المرضى ذوي المشكلات (مستخدماً طريقة خدمة الفرد).

ب - العمل مع جماعات المرضى (مستخدماً طريقة خدمة الجماعة).

جـ - العمل مع مجتمع المؤسسة العلاجية (مستخدماً طريقة تنظيم المجتمع).

وذلك بالإضافة إلى استخدام طريقتي البحث والإدارة الاجتماعية [١٥].

دور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى

تتكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد - خدمة الجماعة - تنظيم المجتمع) حتى تحقق الهدف من ممارستها وهو قيام الفرد والجماعة والتنظيم بأدوارهم ووظائفهم الاجتماعية من خلال مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم المتنوعة.

وحينما يقوم الاخصائى الاجتماعى بدوره داخل المؤسسة والتنظيمات الحكومية والأهلية، فإنه هنا يتعامل مع الموقف، فقد يعمل مع عميل فى مشكلة أو يعمل مع جماعة أو يعمل مع تنظيم، وفى هذه الحالات والمواقف فإن على الاخصائى الاجتماعى بما لديه من تراث نظرى ومعارف بجانب خبرته العملية فى الممارسة أن يتعامل مع مثل هذه المواقف، وسنناقش هذا الفصل دور الاخصائى الاجتماعى مع الأفراد والجماعات داخل المؤسسة الطبية، ولقد جاءت هذه الأدوار منفصلة بسبب الدراسة فقط، فالواقع أن هذه الأمور متشابكة ومتكاملة يساعد كل منها الآخر.

فطرق الخدمة الاجتماعية تشتق معارفها ومبادئها وأسسها وعملياتها من الخدمة الاجتماعية الأم والإختلاف هنا فى بؤرة العمل أو فى مايسمى بنسق الهدف (الفرد - الجماعة - المجتمع).

ولذا يحاول هذا الفصل تقديم عرض موجز لدور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، وتبيان دور كل من طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع فى تحقيق أقصى إستفادة للمريض من أوجه الرعاية الطبية المقدمة إليهم فى المؤسسة الطبية من جانب، وإسهام مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدة هذا التنظيم لكى يقوم بدوره بكفاءة وفاعلية لتحقيق أهدافه.

أولاً : طريقة خدمة الفرد فى المجال الطبى :

تُعرف خدمة الفرد الطبية بأنها الطريقة التى تمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية، وإسترداد وظائفه الاجتماعية بعد العلاج، وذلك

بإزالة الأسباب المعترضة لإتمام العلاج الصحيح، والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته بعد خروجه من المستشفى.

ويقوم الاخصائي الاجتماعي بعمله من خلال التعاون مع الفريق الطبى الطبيب والممرضة وجميع العاملين بالمستشفى حتى يستطيع الجميع التعاون والتكامل فى تقديم الخدمات الطبية للمريض.

ويقوم الاخصائي بالتعرف على المريض والتعرف على شكواه والتاريخ المرضى والاجتماعي بعد ذلك مقابلة الطبيب المعالج لمناقشة شكوى المريض، وفى هذه الفترة يحاول الاخصائي الاجتماعي معاونة المريض للتعبير عن شكواه وتوضيح وتفسير المواقف الغامضة، ومساعدة المريض على إتخاذ القرار الملائم فى إطار كافة الإحتمالات المختلفة.

والجدير بالذكر أن الاخصائي يساعد المريض فى اتخاذ القرار الصائب الخاص بالعلاج الذى يكون قد تردد فى أخذه ومقاومته للأسباب الآتية :

أ - الأسباب الشخصية والوجدانية وقد يكون مرجعها إلى :

١ - الخوف الصريح من الموت.

٢ - قد يكون لدى المريض شك فى قيمة العلاج الطبى.

٣ - يرفض بعض المرضى دخول المستشفى لارتباطها ببعض التجارب المؤلمة فى حياتهم، كارتباطها بالموت أو بتجربة فاشلة، كما ترتبط بعض المستشفيات فى أذهان المرضى بأفكار مزعجة كالأشباح والأرواح والموت ودور الاخصائي هنا محاولة بث الإطمئنان فى نفس المريض وإزالة هذه المخاوف.

٤ - وجود بعض المخاوف اللاشعورية بسبب تجارب مريرة كبتت فى الصغر لتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر وما إلى ذلك، وقد يتطلب الأمر إحالة المريض إلى طبيب نفسى.

٥ - قد يتردد المريض فى قبول العلاج الداخلى خوفاً من أن تطول فترة إقامته بالمستشفى وتتوقف خططه فى الحياة.

٦ - يتهيب بعض المرضى من المستشفيات والعيادات لما يميزها من رائحة المطهرات الخاصة ومنظر الأدوات الجراحية والسكون الرهيب، وفكرة المريض عن التخدير والموت والمشرحة.

٧ - قد يخشى بعض المرضى الجراحة لما يذكر عن التخدير وخوف المريض فى الإفضاء بأسرار لايريد أن يعرفها أحد غيره.

٨ - قد يخشى بعض المرضى عملية التخدير لارتباطها بالموت لما يشاع عن موت بعض المرضى « تحت التخدير ».

٩ - يخشى بعض المرضى إجراء العمليات الجراحية ويتوهم لما يخفيه له الغيب من حدوث عاهات أو عجز يقعده عن أداء أعماله وأدواره الاجتماعية.

١٠ - الخوف من الآلام التى تصاحب الجراحة ومابعدها.

١١ - الخوف من التعطل بعد إجراء الجراحة وفقد المكانة داخل الأسرة.

١٢ - خوف المريض من تقييد حركته ونشاطه وخاصة إذا نتج عن الجراحة عاهة مستديمة.

١٣ - خوف المريض من إعتماده على أهله فى المعيشة طوال فترة العلاج.

١٤ - الخوف من خروج الأبناء أو الزوجة للعمل لمقابلة إحتياجات الأسرة بعد إنقطاع دخل عائلها.

١٥ - الخوف من أن تضطر الأسرة إلى طلب المساعدات المالية من الجهات التى تقدم المساعدات والإعانات.

١٦ - خوف المريض أن يكون مصدراً لعدوى الغير خاصة إذا كان مرضه معدى.

ب - البعد الاقتصادى وعلاقته بمقاومة المريض للعلاج:

١ - إرتفاع تكاليف العلاج وتأثيره على إرهاق ميزانية الأسرة مما يجعل المريض يقاوم فكرة العلاج.

٢ - قد تطول فترة العلاج وتواصل الأسرة دفع النفقات مما يؤدى إلى قصور

الميزانية وبالتالى التأثير على تعليم الأبناء أو بيع بعض الممتلكات.

٣ - خوف المريض من دفع قيمة العلاج أو الإستمرار فى المستشفى لتدهور حالة الأسرة المالية.

٤ - قد يخشى المرضى التعامل مع المستشفيات العامة مع عدم مقدرتهم على العلاج فى مستشفيات خاصة الأمر الذى يؤدى إلى معايشة المرض.

٥ - قد يغادر المريض المستشفى متعجلاً قبل إتمام الشفاء لإنقاذ أسرته من الضياع.

٦ - قد يشير الطبيب على المريض بالتغذية والراحة ولكن لايستطيع المريض الإلتزام بذلك لعدم إرهاق دخل الأسرة وعدم الوفاء بإحتياجاتها.

٧ - قد ينصح الطبيب بتغيير نوع العمل أو المسكن لتحسين حالة المريض ولكن يحول دون ذلك إنخفاض مستوى المريض إقتصادياً.

جـ - العلاقات الاجتماعية وعلاقتها على المريض:

١ - قد يخشى المريض على أسرته من قيام آخرين لرعاية أسرته والخوف على أبنائه من الضياع.

٢ - قد تقاوم الأم العلاج لخوفها على أبنائها وأسرتها.

٣ - قد يخشى المريض معرفة مرضه من الآخرين وخاصة إذا كان المرض معدياً.

٤ - خوف المريض من إنقطاع علاقته بزملاؤه وأصدقائه إذا اكتشفوا حقيقة مرضه.

٥ - الخوف من بعض العمليات التى قد تؤثر على الجنس وبالتالى إنهيار الأوضاع العائلية.

٦ - قد تضيق الزوجة بمرض زوجها المزمن أو العكس وتتعرض الحياة العائلية للإنهيار.

د - الأسباب الكامنة في بيئة المريض :

١ - كثير ما تهون من شأن المرض ويرون أن العلاج بالوصفات البلدية هو أساس العلاج السليم.

٢ - قد تسخر بعض البيئات من بعض المرضى وخاصة ذوى الأمراض المعدية مما يؤدى بالمريض إلى إخفاء طبيعة مرضه ومقاومة التردد على الأطباء.

٣ - إنتشار السمعة السيئة على بعض المستشفيات العامة مما يخشى المريض على نفسه منها.

٤ - الجهل بأعراض المرض وعدم إدراك التأثير فى العلاج.

٥ - عدم وجود دور النقاهة.

٦ - نقص الإمكانيات والمؤسسات الخاصة بالتأهيل المهنى.

٧ - قلة إستيعاب المرضى فى المستشفيات العامة ونقص الإمكانيات بها.

ومن خلال العرض السابق للأسباب الكامنة وراء خوف المريض من إجراء العمليات الجراحية والسعى للعلاج، سنحاول عرض لدور اخصائى خدمة الفردفى المجال الطبى (فى المستشفى).

وللاخصائى الاجتماعى دور هام فى التعرف على مشاكل المريض المختلفة وتميزها وحصر نتائجها وآثارها السيئة لاعتبارها فى عملية التفاعل التى يجب أن تنشأ بينه وبين المريض وأسرته والطبيب والموارد البيئية المناسبة.

وهنا للاخصائى الاجتماعى دور هام مع المريض فى التعرف على مرضه والتاريخ الاجتماعى للمرض، والمشاكل الاجتماعية المصاحبة للمرض، دراسة الحالة والأحوال البيئية التى يعش فيها، شخصية المريض، الحالة الاقتصادية للمريض ومصادر الدخل، المؤسسات التى لجأ إليها المريض، معاملة الأسرة للمريض.

وبعد أن يقوم بالدراسة يقوم الاخصائى بتشخيص المشكلة ووضع خطة

العلاج البيئى والذاتى وأن يهتم فى خطة العلاج بالأبعاد الآتية :

- تأهيل المريض بعد شفاؤه للمرض.
- شرح أبعاد المرض للأسرة وكيفية التعامل معه.
- مساعدة المريض على إيجاد عمل مناسب.
- تذليل الصعوبات أمام العميل وقيام المؤسسات المجتمعية بتقديم الخدمات المادية واللامادية له.
- وضع خطة لشغل وقت فراغ المريض.

ويحاول اخصائى خدمة الفرد تخفيف الهواجس والأوهام التى قد تؤثر على الجانب النفسى للمريض (١٦).

ويختلف أهمية دور الاخصائى الاجتماعى باختلاف طبيعة المرض، وغالباً ما يكون هاماً فى حالات الأمراض المزمنة والناتجة عن عوامل وجدانية بجانب العوامل الاقتصادية والبيئية، ويقل دوره أهمية فى حالات الجراحة البسيطة أو الخالية من المقاومة وحالات الأمراض الحادة القصيرة الأمد اللهم إلا إذا كانت الأسرة فى حاجة إلى رعاية خاصة أثناء غياب الأم بالمستشفى أو بدور النقاهة.

ويمكن عرض مسئوليات وجهود الاخصائى الاجتماعى الطبى فى الجوانب الآتية:

أولاً : مسئوليات الاخصائى الاجتماعى فى التنظيم الداخلى للمستشفى:

تتضح مسئوليات الاخصائى الاجتماعى فى تنظيم المؤسسة الطبية وذلك من خلال تنظيم عمل قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى تنظيماً يضمن وجود الإمكانيات لمقابلة حاجات المرضى بحيث يكفل سرية المعلومات، يقوم بمسئولية تسجيل الحالات وحفظها فى ملفات تكفل سريتها، وإبداء الرأى فى تنظيم العمل بالمؤسسة الطبية... إلخ.

ثانياً: مسئوليات الأخصائى الاجتماعى نحو المجتمع:

وتتلخص هذه المسئوليات فى تنوير الرأى العام فى المجتمع بوجود قسم

للخدمات الإجتماعية فى المستشفى، يتعاون مع القيادات فى البيئة المحيطة يكفل الحصول على مساعدات تمنح للمحتاجين من المرضى، كما يقوم بمتابعة المرضى فى بيئاتهم وذلك من خلال الزيارات المنزلية مع توعية الأسرة والبيئة المحيطة بطبيعة الأمراض وكيفية الوقاية منها.

كما يقوم الأخصائى الإجتماعى بزيادة الوعى ونشر الثقافة الصحية فى المجتمع وذلك عن طريق المحاضرات والندوات أما لجماهير المرضى أو لجماهير المجتمع يحضرها المختصين فى كل التخصصات.

ثالثاً: مسئوليات الأخصائي الإجتماعي تجاه المرضى:

وتتلخص الوظائف والمسئوليات الفنية للأخصائى الإجتماعى فى الجوانب الآتية:

١ - شرح وظيفة المؤسسة الطبية أو العيادة ودور العاملين فيها.

٢ - بحث التاريخ الإجتماعى والمرضى للمريض لمساعدة الطبيب على تشخيص المرض.

٣ - إعداد المريض لتقبل أنواع الأختبارات الطبية.

٤ - تفهم المريض حقيقة المرض (إذا لم تزعجه) وتوضيح معنى المصطلحات الطبية التى تخيفه، ومعاونته فى تنفيذ الخطة العلاجية.

٥ - قد يتم تحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الطبية أو الإجتماعية التى يمكن أن تقدم لهم أنواعاً من الخدمات والمساعدات.

٦ - إعداد وحفظ السجلات الإجتماعية للمرضى.

٧ - إعداد الشهادات والتقارير التى يمكن أن تساعد المريض وأسرته على الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات من المؤسسات المتخصصة فى ذلك.

٨ - القيام بالأبحاث التى تساعد المؤسسة الطبية من تطوير خدماتها أو استكمال إمكانياتها.

٩ - القيام بدور فعال فى العمل مع مسئولية التمريض لفهم طبيعة المرض والحالة النفسية والوجدانية للمريض وكيفية التعامل معه.

١٠ - ومن واجبات الأخصائى الإجتماعى تناول بيئة المريض بالتعديل سواء كان ذلك بتعديل إتجاهات الأقارب أو بإحداث ما يلزمه من عوامل خاصة، وإستغلال الموارد البيئية لصالحه فى فترة النقاهة.

١١ - القيام بتتبع الحالات المرضية التى تركت المستشفى وتحتاج إلى متابعة دائمة لتهيئة البيئة لها.

ويمكن فى بعض الحالات توفير رعاية صحية بالمنزل عن طريق ممرضة زائرة كما فى حالات الشلل والمرض المزمن، وذلك لكى توفر للمريض أطيب رعاية فى ما يحيط به من إمكانيات.

١٢ - وللإخصائى الإجتماعى دور فى تخفيف حدة الشعور بالملل التى يعانى منه المريض نتيجة مرضه، ولذا يهتم الأخصائى بشغل أوقات فراغ المرضى أن يراعى إختيار ألوان من الترفيه ولا بد من مراعاة فردية المرضى حرصاً على عدم إرهاقهم وألا يكون ضاراً بصحتهم ولا بد من أخذ رأى الطبيب المعالج فى ذلك ويمكن حصر أنواع الترفيه عن المرضى فى:

القراءة الخفيفة، الفنون البسيطة، الأشغال اليدوية البسيطة، الألعاب الهادئة المسلية، عرض الأفلام الترفيهية، أو بمعنى آخر أن تكون هذه البرامج غير مرهقة للمريض من جانب، وتجد رغبة وقبولاً منهم من جانب آخر، بالإضافة إلى أنها تقلل من الوحدة والشعور بالملل من جانب ثالث.

ثانياً: خدمة الجماعة فى المجال الطبى:

تتكامل طريقة خدمة الجماعة مع طرق الخدمة الإجتماعية فى تقديم كافة أوجه الرعاية الإجتماعية والنفسية للمريض للمساعدة على الخروج من حالته التى إرتبطت بالمرض وعودته إلى أدواره الإجتماعية فى الحياة العامة.

ولذا تهتم خدمة الجماعة فى المجال الطبى بتحقيق الأهداف الآتية:

١ - مساعدة المريض على مقاومة المرض والإستفادة من أوجه العلاج.

٢ - تأهيل المريض إجتماعياً حتى يستطيع أن يقوم بدوره فى الحياة العامة.

٣ - زيادة ثقة المريض فى نفسه وفى قدراته.

٤ - مساعدة المريض على تغيير إتجاهات إزاء المرض حتى لا يستسلم للمرض.

٥ - مساعدة المريض على إستغلال طاقته المتبقية دون إرهاق ووضع الخطط العلمية لمساعدة المريض على القيام بواجباته ومسئولياته.

٦ - مساعدة المريض على تنمية مهاراته وقد يتم تعليمه مهارات جديدة تتمشى مع حالته الصحية.

الاحتياطات الواجب مراعاتها مع جماعات المرضى:

١ - الحالة الجسمية الناجمة عن المرض.

٢ - استجابة كل مريض لمرضه، فهناك إختلاف فى إستجابة المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحد.

٣ - إقامة علاقة طيبة وقوية بين كافة المرضى والأخصائى الإجتماعى.

٤ - يجب أن يراعى الأخصائى الإجتماعى التجانس بين جماعات المرضى.

٥ - يجب التدقيق والإختيار للبرامج التى تلائم الحالة النفسية والجسمية والإجتماعية للمرضى.

٦ - يجب أن يحرص الأخصائى الإجتماعى على مواقف التدخل فى حياة جماعة المرضى وفقاً لنوع الموقف والآثار المترتبة على تدخله أو عدم تدخله.

٧ - يستعين الأخصائى الإجتماعى بالطبيب والفريق المعاون أثناء وضع البرنامج حتى تتلائم مع المرضى وقدراتهم وإستعداداتهم.

٨ - يجب أن يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة الجماعة بصفة دائمة للوقوف على التغييرات التى قد تطرأ على الأفراد والجماعات ومحاولة مسايرة البرنامج لهذه التغيرات.

الأسس الواجب مراعاتها فى تكوين جماعات المرضى:

إذا كان أخصائى الجماعة يعطى أهمية لمبادئ خدمة الجماعة والأسس الواجب توافرها فى تشكيل الجماعات فإن هناك أهمية عظمى فى الإهتمام بهذه الأسس فى تكوين جماعات المرضى يمكن إيجازها فيما يلى :

١ - إختلاف المقدرة الجسمية وخاصة إذا كان هناك تباين واضح فى القدرات الجسمية.

٢ - إختلاف الأنماط السلوكية للمرضى إختلافاً كبيراً يعمل على تفكك الجماعة وعدم وحدتها.

٣ - إختلاف الحالة الجسمية والنفسية للمرضى يجعل مثل هذه الجماعات غير متجانسة لاختلاف الحالة النفسية والجسمية مما يؤدى إلى إختلاف الإحتياجات.

٤ - مراعاة الفروق الفردية بين الأعضاء ولذا وجب دراسة الجماعة ومحاولة وضع البرامج التى تقلل من تأثير هذه الفروق على حياة الجماعة.

وهنا يمكن القول أن هناك مستوى معين من تجانس الجماعة يساعد على زيادة التفاعل والنمو هذا لايعنى أن هناك جماعة متجانسة بشكل مطلق، ولكن يمكن عرض بعض المعايير التى من شأنها أن تحقق التجانس لجماعات المرضى.

١ - المشاكل المتعلقة بالمرض:

فقد يعمل الاخصائى على تكوين جماعات تضم مرضى لهم مشاكل متشابهة متعلقة بالمرض، ويعتبر ذلك مفيداً كى تقوم الجماعة ببرامج داخل المستشفى لحل تلك المشكلات ، أما المشكلات الخارجية فإن المناقشات التى تدور داخل الجماعة تساعد الأعضاء فى التغلب عليها.

٢ - نمط إستجابة المريض:

قد يعتبر نمط الإستجابة للمرض معياراً للتجانس فبعض المرضى يعوقهم المرض للتغلب على مشاكلهم الأسرية، والآخرون يهربون من المشاكل التى

تصادفهم، والبعض الثالث يجبرهم المرض في الإعتماد على الغير، ولذا قد يكون تكوين الجماعة على أساس نمط الإستجابة للمرض لتعديل ذلك النمط من خلال البرامج والأنشطة التى يضعها الاخصائى.

٣ - الحالة الجسمية:

قد تتكون الجماعة من مرضى متقاربون فى المقدرة الجسمية، وبذلك يسهل وضع وتصميم برنامج يشترك الجميع فى تنفيذه.

٤ - مدة البقاء فى المستشفى:

قد تتكون جماعة من المرضى الذين قضوا فترة طويلة بالمستشفى ، وتفيد هذه الجماعة فى الإشتراك فى الخدمة المقدمة للمرضى الجدد وتعريفهم بالأطباء والأماكن، هذا بجانب وضع البرنامج فى حدود فترة بقاء المرضى داخل المستشفى بجانب نوع المرض.

٥ - العَنبر:

قد يكون مرضى كل عنبر جماعة، لأن العلاقات الاجتماعية لمرضى كل عنبر قوية، ووجودهم فى عنبر واحد يكون نوعاً من التماسك، غير أن تكوين جماعة على أساس مكان البقاء قد لايوفر قدراً من التجانس.

٦ - المستوى العمرى:

قد تتكون جماعة من المرضى فى سن الطفولة أو المراهقة، أو الشباب أو الكهولة، لأن لكل فئة عمرية قدر من التفاهم والتجاوب والإحتياجات.

٧ - الهوايات الخاصة :

قد تكون وسيلة لتحقيق قدر من التجانس فى جماعات المرضى خاصة إذا كانت هذه الهواية تتمشى مع حالتهم الصحية، ولذا يجب على الاخصائى أن يراعى قدر من تجانس الجماعة، بجانب أن يراعى أن بعض عدم التجانس قد يفيد الجماعة ويساعدها فى عملها كوحدة.

ويعمل الأخصائى الاجتماعى من خلال فريق عمل بحيث يعمل الجميع لتقديم أوجه الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية للمريض ويمكن توضيح تكوين

فريق العمل بالمستشفى على النحو التالى :

أ - فريق مكون من الأطباء والممرضين والاخصائيين الاجتماعيين لمناقشة حالة المريض والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالة ووضع خطة للعلاج ودور كل تخصص فى الحالة.

ب - الاجتماعات الدورية مع فريق الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط العامة للخدمة الاجتماعية وخطة كل قسم فى المستشفى.

جـ - الاجتماعات لكل العاملين فى المستشفى للتنسيق والتكامل بين كافة الأقسام والتخصصات وتقيم كافة الخدمات المقدمة للمرضى.

برامج جماعات المرضى :

ويمكن فى إطار الأسس والمبادئ التى تم عرضها يمكن أن نقدم بعض البرامج الخاصة بجماعات المرضى:

١ - بعض الألعاب المسلية الخفيفة داخل النادى بالمستشفى إن وجدت أو فى أماكن التجمع.

٢ - حفلات السمر التى تطفى البهجة والسرور على المرضى بحيث يشترك فيها غالبية المرضى وفقاً لهواياتهم وقدراتهم.

٣ - الندوات ويمكن أن تكون هذه الندوات مفيدة لمجموعة المرضى بحيث تقدم معلومات تهم المريض بحيث يتم فيها دعوة المتخصصين فى موضوع الندوة كالأطباء ورجال الدين ورجال السياسة والإخصائيين الاجتماعيين... إلخ.

٤ - المناقشات الجماعية لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التى تهم جماعة المرضى.

٥ - الرحلات الترفيهية للقادرين على الحركة ويفضل أن يشترك فيها الأطباء والممرضات لرفع الروح المعنوية للمرضى.

٦ - إقامة الحفلات بالإشتراك مع أهالى المرضى أو جماعات البيئة لرفع الروح المعنوية للمرضى (١٧).

٧ - عمل بعض برامج الخدمة بالمستشفى يقوم بها المرضى القادرون على بذل

الجهد الطفيف.

٨ - برامج ثقافية كالندوات والمحاضرات والمناظرات، هذا بجانب وجود مكتبة داخل المستشفى تساعد المرضى على الثقافة وتخفيف الشعور بالملل، هذا بالإضافة إلى عرض بعض الأفلام التسجيلية عن الوقاية من الأمراض أو الأفلام المسلية التى تطفى جواً من المرح بين المرضى.

ثالثاً : دور طريقة تنظيم المجتمع فى المجال الطبى:

توجد مجموعة من الأسس والمعايير التى يلتزم بها الممارس المهنى فى تنظيم المجتمع أثناء عمله فى المستشفى وهى :

أ - الإتصال بالجماهير ويشمل :

١ - تعرف الاخصائى على المجتمع الذى سوف يعمل معه من خلال مقابلة المسئولين بالوحدات العلاجية وتعريفهم بدوره التى يمكن القيام به من خلال تعاون المسئولين بالوحدات معه.

٢ - زيارة المنتفعين ومقابلة المرضى وأصحاب الحاجة والإستماع إلى شكواهم ومشكلاتهم وإحتياجاتهم إيماناً بأن التنمية هى حصيلة للتعاون بين جميع الأطراف وتنظيم جهودهم لمواجهة المشكلات والإحتياجات بشكل فعال.

٣ - الإتصال بالعاملين بالوحدات والتعرف عليهم وتوضيح دوره لهم والتعرف على دور العاملين باعتبارهم محور العمل والمسئولين عن التنفيذ وأن عمله لابد وأن يكون بالتعاون مع الجهاز القائم.

٤ - ومن خلال هذه اللقاءات يمكنه التعرف على القادة الطبيعيين والممثلين والمهنيين من بين المنتفعين والأهالى من سكان المنطقة، ومن بين العاملين فى الوحدات الطبية والعمل على توثيق العلاقة بين الناس لكسب ثقتهم وجهودهم، لذلك لابد أن يكون سلوك الاخصائى وتصرفاته ومظهره لايتعارض مع مشاعر وقيم الجميع.

ب - دراسة المجتمع:

ولايمكن للاخصائى أن يساعد المجتمع على حل مشكلاته وإشباع

إحتياجاته بغير الإلمام ببعض المعلومات عن هذا المجتمع وقيمه وأنشطته الاقتصادية والثقافية والصحية والمشكلات الملحة بصفة عامة وذلك بالاستعانة بما هو متاح من وثائق وسجلات وخرائط وإحصائيات دالة للخدمات الحكومية والشعبية فى المنطقة، فضلاً عن المصادر الشخصية وتشمل القادة المحليين والمواطنين ذوى الخبرة وذوى النفوذ والمؤسسات ومن خلال هذا يبدأ فى تكوين فكرة عامة عن بعض المشكلات الملحة التى يشعر بها الناس، ويستمع للحلول التى يقترحونها لحل تلك المشكلات.

جـ - بناء جهاز العمل الرئيسى:

لابد للعمل فى مجال تنظيم المجتمع من وجود مجلس رئيسى يعمل معه الاخصائى للقيام بعمليات التنظيم على أن يمثل القطاعات المختلفة فى المجتمع الطبى.

وينبغى أن يتكون من العناصر الكفيلة بإنجاح الجهود المهنية والعمل سواء أكان من الأجهزة الحكومية أو الشعبية، كما يختلف هذا المجلس باختلاف المجتمع وطبيعة المشكلات، فقد يلجأ الاخصائى إلى تشكيل لجنة من المواطنين ومن ممثلى المصالح تنتهى مهمتها بعلاج المشكلة، وقد يرى الاخصائى وجوب إنشاء هيئة دائمة، وذلك لتحمل مسئولية المشاكل المتجددة فى حياة المجتمع الطبى الذى يعمل فيه.

وفى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بالوحدة، يعتبر مجلس جمعية الخدمة الاجتماعية بالوحدة بمثابة الحقيقة الدائمة التى تتحمل مسئولية مواجهة المشكلات الصحية، كما أن من حقه تشكيل اللجان المتخصصة لعلاج مشاكل معينة وله أن يستعين بخبرات أخرى من خارج أعضاء المجلس.

هذا ويلتزم اخصائى تنظيم المجتمع فى عمله فى المجال الطبى بخطوات تنظيم المجتمع التى تتمثل فى أربع مراحل رئيسية وهى مرحلة الدراسة والتعريف والاستطلاع - ثم مرحلة وضع الخطة - والمرحلة التنفيذية - ثم مرحلة التقويم.

وأصبحت الرعاية الصحية محل إهتمام كافة الحكومات شرقية وغربية، الدول

الرأسمالية أو الإشتراكية، وحتى دول العالم الثالث.

وتعتبر برامج الرعاية الصحية من الخدمات الاجتماعية التى تقدمها الدولة لمواطنيها فى شكل برامج وقائية وعلاجية تقدم من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات كالمستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع إنتاج الأدوية.

ومن المستحيل التخطيط للرعاية الصحية دون الأخذ فى الإعتبار بالتفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعي ويحذر « مردال » من الوقوع فى عملية تبسيط المشاكل الصحية، عن طريق عزل الصحة عن غيرها من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

وإذا كانت طريقة تنظيم المجتمع تركز على ضرورة إشتراك الناس والمشاركة فى التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقويم لمشكلاتهم وطريقة توجيهها من خلال البرامج والمشروعات، فإن المنظم الاجتماعى يساعد الأهالى ويستثير مشاعرهم بقصد خلق شعور بالحاجة إلى مشروعات التغيير لتحقيق الإشباع لإحتياجاتهم المتزايدة والمتجددة.

ولذا تعددت أدوار المنظم الاجتماعى وفقاً لظروف المجتمع وطبيعة الجهاز الذى يعمل من خلاله، وسنحاول فى هذا الجزء، عرض لدور المنظم الاجتماعى فى المؤسسة الطبية وذلك على النحو التالى :

دور الأخصائي الإجتماعى الطبى مع مجتمع المرضى فى المؤسسة الطبية:

إن الأهداف لتى يسعى إلى تحقيقها المنظم الاجتماعى يمكن أن تكون أهدافاً تخطيطية لإحداث التغيير كهدف أو أهدافاً تنسيقية لدعم العلاقات والتعاون بين المجتمع وأجزاؤه أؤ أهدافاً تدعيمية لدعم المشروعات والخدمات أو أهدافاً أخرى عامة تتناول علاج المشكلات التى تتعلق بالسلوك الاجتماعى للجماهير والعادات الاجتماعية التى تعوق المجتمع وتنميته.

والواقع أن الدور الأساسى لأخصائى تنظيم المجتمع مهما إختلفت وجهات النظر، هو إستثارة سكان المجتمع للشعور بالحاجة إلى إتخاذ القرارات التى تحددها أهدافهم والوسائل والأساليب المختلفة التى يمكن إستخدامها لتحقيق تلك الأهدف وهنا يساهم بدوره فى إحداث التغيير.

وجدير بالذكر، أن الأخصائي الاجتماعي، لا يمارس عملاً حراً، ولكنه موظف بأحد أجهزة تنظيم المجتمع، والذى يدفع راتبه، ويمده بالإمكانيات ولذلك، فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم بفلسفة الجهاز ونظامه، وأساليب عمله، ويتحرك من خلاله ويخضع لتوجيهاته، ويحترم القيود التى يضعها فيما يتعلق بحرية الحركة (١٨).

هذا وتعد الوظيفة الأساسية لأى مجتمع، هى إشباع إحتياجات أفراده عن طريق التنظيمات الاجتماعية الموجودة فيه، وإنه من الملاحظ فى وقتنا الحاضر وخاصة فى المجتمعات النامية - أن هناك إزدياد كبير فى الاحتياجات من ناحية، وقلة شديدة أو ندرة للموارد المتاحة من ناحية أخرى.

ومن هنا، تبرز أهمية دور طريقة تنظيم المجتمع كأداة فعالة لمساعدة المجتمعات على التعرف على ألوان القصور والثغرات الموجودة فى تنظيماتها الاجتماعية.

دور الاخصائى فى بعض القطاعات النوعية :

أولاً: قطاع المستشفيات العامة (الحميات، الرمد، الجلد، الجذام) :

١ - دور الأخصائى الاجتماعى فى لأقسام الداخلية والخارجية:

أ - المرور اليومى على مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى وإستقبال الحالات الجديدة المحولة من العيادات الخارجية وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية للكشف على الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة.

ب - عمل الأبحاث الاجتماعية الشاملة فى البيئة للحالات المستحقة للرعاية الاجتماعية الخاصة.

جـ - إجراء الأبحاث الاجتماعية للحالات التى يصرف لها مساعدات مالية أو عينية بالمستشفى والإشتراك فى توزيعها على المرضى.

د - حل المشاكل الخاصة بالمرضى ومساعدتهم على التكيف بالأقسام الداخلية وتقبل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العلاج وأهمية الإنتظام فيه.

هـ - مقابلة المرضى قبل إجراء بعض العمليات الجراحية وتشجيعهم على قبولها

بإزالة أسباب القلق والخوف على مشاكلهم المالية والاجتماعية الممكنة خلال فترة وجودهم فى المستشفى.

و - التأهيل المهنى للمرضى الذين تمنعهم حالاتهم من مزاولة مهنتهم الأصلية عن طريق إنشاء أقسام التأهيل المهنى أو تحويلهم إلى مؤسسات التأهيل المهنى.

ز - توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدات مالية أو عينية إلى موسسات الرعاية الاجتماعية.

٢ - دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادة السكر:

حالة السكر تتأثر وتؤثر بدرجة كبيرة فى الإنتاج وليس على المريض فقط ذلك يجب اتباع الآتى:

١ - بحث جميع الحالات من الوجهة الاجتماعية بحثاً مفصلاً.

٢ - تتبع الحالات للتأكد من الإستمرار فى نظام العلاج الغذائى وحصر من تحسنت حالته وهل ينفذ تعليمات العلاج الغذائى أم لا ؟

٣ - تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية.

٤ - التوعية الصحية للمترددين على العيادة.

٥ - التوعية الصحية لأسر المرضى.

٣ - دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادة الروماتيزم القلب:

١ - بحث جميع حالات روماتيزم القلب.

٢ - تتبع الحالات للتأكد من الإستمرار فى العلاج.

٣ - تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية عن طريق تحويل الأسرة للمؤسسات والهيئات أو الإتصال بالمؤسسات والهيئات لتوفير الخدمات وتقديمها للحالات.

٤ - التوعية الصحية للمترددين على العيادة الخارجية وأسرهم.

٥ - إزالة الضغوط النفسية لدى أسر المرضى وشرح طبيعة المرض ودور الأسرة فى الوقاية.

ثانياً: قطاع الأمراض الصدرية:

١ - دور الأخصائى الاجتماعى فى مستوصفات الأمراض الصدرية:

١ - إستقبال الحالات الجديدة الإيجابية المحولة من أطباء الوحدة وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية.

٢ - خفض أو زيادة أو عدم أحقية الإعانة للحالة حسب التعليمات التى تنظم ذلك.

٣ - الإشراف على عمل كشوف صرف الإعانات الشهرية وفقاً لما يتكرر فى لجان الإعانات وإعتمادها من مدير المستوصف.

٤ - الأشتراك فى لجان توزيع المساعدات المادية والعينية والتأكد من إرسال كشوف الصرف بعد الإنتهاء منها خلال الفترة المحددة لذلك إلى الجهات المختصة.

٥ - إجراء الأبحاث الاجتماعية البيئية لمتابعة الحالات المستحقة للمساعدات المالية قبل إنتهاء الشهر المحدد لإنتهاء الصرف.

٦ - الإتصال بمخالطى المرضى خلال الزيارة البيئية وحثهم على حضورهم إلى الوحدة لإتخاذ إجراءات الكشف عليهم.

٧ - وضع خطة التأمين المهنى للمرضى بالإشتراك مع طبيب المستوصف.

٢ - دور الأخصائى الاجتماعى فى مستشفيات الأمراض الصدرية:

١ - إستقبال الحالات الجديدة المحولة للعلاج بالمستشفى وعمل المقابلة الأولية اللازمة لكل حالة جديدة يتم قبولها بالمستشفى الإطلاع على البحث الاجتماعى وخاصة فيما يتعلق بالخدمات التى أديت للحالة ومتابعة الحالة الاجتماعية بالإشتراك مع الاخصائى الاجتماعى بالمستوصف.

٢ - إجراء أبحاث إجتماعية بيئية للحالات التى تحتاج إلى رعاية إجتماعية بغرض صرف المساعدات المالية للمحتاجين.

٣ - المرور الشهرى على المرضى بالأقسم الداخلية بغرض التعرف عليهم وتنمية العلاقا بينهم وبين الاخصائى الاجتماعى لمساعدة المرضى على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج.

٤ - تنظيم أقسام التأهيل المهنى داخل المستشفى والاتصال بمؤسسات التأهيل المهنى لتحويل المرضى الذين يؤدى بذلك إليهم.

٥ - حصر موارد البيئة للانتفاع بها لصالح المريض إلى أقصى حد ممكن وذلك بالإشتراك مع وحدات الجهاز السياسى بالمنطقة.

ثالثاً: قطاع الأمراض النفسية والعقلية:

١ - دور الاخصائى الاجتماعى فى مستشفيات الأمراض العقلية:

١ - القيام ببحث اجتماعى نفسى لحالات المرضى الجدد والاتصال بأهالى المرضى للحصول منهم على المعلوما الأساسى عن حياة المريض وتاريخ مرضه.

٢ - الاشتراك مع الطبيب المعالج وهيئة العلاج فى مناقشة الجانب الاجتماعى للمريض.

٣ - تنظيم برامج ترفيهية للمرضى عن طريق إقامة حفلات تمثيلية وسينمائية وتشيجع الإقبال على النادى والألعاب الرياضية.

٤ - عقد إجتماعات دورية مع أهالى المرضى وتوجيه النصح اللازمة والنظر فى شكواهم.

٥ - تتبع حالات المرضى بعد خروجهم للعمل على حل مشاكلهم سواء فى العمل أو فى الدراسة.

٢ - دور الاخصائي الاجتماعى فى العيادات الخارجية للجمهور:

١ - استقبال جميع حاات المرضى الجدد وعمل مقابلات معهم.

٢ - القيام ببحث اجتماعي نفسي لحالات المرضى الجدد التي تحول من الاخصائي.

٣ - تنظيم البرامج الترفيهية لمرضى الأقسام الداخلية.

٤ - التعرف على موارد البيئة بغرض الاستفادة منها لصالح مرضى المستشفى وأسرهم.

٥ - عقد اجتماعات دورية مع أهالي المرضى وتوجيه النصح لهم والنظر في شكواهم.

٦ - تتبع حالات المرضى بعد خروجهم من المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعصبية والعمل على حل مشاكلهم.

رابعاً : دور الاخصائي الاجتماعي في قطاع الصحة المدرسية:

١ - استقبال لحالات المحولة من أطباء الوحدة أو المدارس وإجراء بحث اجتماعي أولي بالوحدة، للكشف عن الحالات التي تحتاج للرعاية الاجتماعية.

٢ - عمل الأبحاث الاجتماعية الشاملة بغرض تقديم الخدمات الاجتماعية للطالب وأسرته.

٣ - إجراء الأبحاث الاجتماعية في البيئة الخارجية للحالات المحتاجة إلى أجهزة تعويضية على نفقة الدولة مع مراعاة ما يأتي:

أ - التأكد من مصادر قيمة الوثائق والمستندات عند بحث الحالات البيئية.

ب - مراعاة القواعد والتعليمات الصادرة بشأن إعفاء تلاميذ المدارس نفقات الأجهزة التعويضية.

جـ - إبراز العوامل المؤدية للإستغناء عن قواعد الإعفاء من نفقات الأجهزة التعويضية مثل إرتفاع ايجار المساكن، أو نفقات التعليم، أو العلاج أو الكوارث وغيرها.

٤ - إعداد ملخص البحث الاجتماعي وقرار المساعدة لكل حالة ورفعه للمنطقة لإعتماده عن طريق مدير المجموعة.

٥ - متابعة التلاميذ المرضى بأمراض مزمنة أو مستعصية والذين يقتضي علاجهم التردد على الوحدة فترات طويلة (الدرن، روماتيزم القلب، حالات الصرع...

إلخ) وعمل ملف خاص لكل منهم وتقدم الخدمات الاجتماعية للطالب والأسرة.

٦ - توجيه أفراد أسر التلاميذ المحتاجين إلى رعاية اجتماعية إلى الهيئات والمؤسسات المتخصصة.

٧ - المساهمة فى إقامة المهرجانات الصحية فى المناسبات العامة.

٨ - الاشتراك فى إعداد الخطط للأصناف الخاصة بالمساعدات الصحية الاجتماعية كالنظارات، السماعات الطبية والاطراف الصناعية وأجهزة الشلل... إلخ ومتابعة توريد تلك الأصناف.

دور الاخصائى مع مرضى الأمراض التناسلية:

١ - توفير جو الثقة للمريض للتجاوب مع خطة العلاج الطبى التى قد يستغرق زمناً طويلاً يزيد فى بعض الحالات عن سنتين.

٢ - تبصير المريض وتوعيته بحقيقة المرض والنتائج التى تترتب على عدم مواصلة العلاج.

٣ - العمل على التوعية فى محيط الأسرة والمخالطين للمريض وضمان عدم إنتقال العدوى للآخرين.

٤ - التوعية الجنسية التى توضح الطريق أمام بعض المرضى وتحود دون تكرار الإصابة بالمرض.

٥ - حل المشكلات الأسرية وتذليل الصعوبات التى تتصل بالمرض أو تعترض سبيل تحقيق الشفاء.

٦ - معاونة الطبيب بوضع صورة واضحة عن حالة المريض من واقع البحث الاجتماعى توضح نشأة المرض وملابساه، وإتجاهات المريض خلال خطة العلاج.

٧ - إتخاذ التدابير التى تعين على تمتع المريض مستقبلاً بحياة لا تدعو للانغماس فى مسببات المرض التناسلى كتنظيم شغل أوقات الفراغ لبعض المرضى وتشجيعهم على ممارسة أنشطة ترقى بنزواهم وكبح جماح شهواتهم.

٨ - الاشراف على تحويل المرضى المصابين بمضاعفات الأمراض التناسلية إلى أقسام المستشفى الأخرى التى تعنى بهم.

٩ - فى حالات العلل والأمراض التناسلية الأخرى كعدم القدرة على الإنجاب أو الرغبة فى تحديد النسل ويعمل الأخصائى الاجتماعى بعد أخذ رأى الطبيب على الاستفادة من موارد البيئة لهذا الغرض وفى مقدمتها أجهزة الأسرة ورعايتها.

١٠ - العمل على إعادة التكيف النفسى لبعض الحالات ومساعدة زويها على تخفيف الضغوط والانفعالات المترتبة على حالتهم المرضية وإشعارهم بجدوى العلاج.

خامساً: دور الاخصائى الاجتماعى فى قطاع رعاية الأمومة والطفولة:

أولاً : بالنسبة للأمهات:

١ - استقبال الحالات الجديدة المحولة من طبيب المركز وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية بكشف عن الحالات التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة.

٢ - إجراء الأبحاث الاجتماعية الشاملة فى البيئة التى تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة، أو الحالات التى تصرف مساعدات مالية أو عينية من المركز.

٣ - العمل على إنتظام المترددات على المركز فى المواعيد المقررة وإستدعاءات حالات الانقطاع أو التخلف.

٤ - العمل على إستمرار تقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة للأمهات والأطفال فى سن ما قبل المدرسة.

٥ - العمل على توجيه الأزواج لتوقيع الكشف الطبى عند الإصابة ببعض الأمراض التناسلية.

٦ - توجيه الحالات التى تحتاج إلى مساعدة مالية أو خدمات أخرى إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى البيئة للإستفادة من خدماتها.

٧ - تزويد كافة الهيئات المعنية برعاية الأمومة والطفولة وتزويدها بالمعلومات الكافية عن خدمت المركز وتنسيق الخدمات التى يقدمها.

٨ - التثقيف الصحى للأفراد والأسر داخل المركز وأثناء التواجد فى البيئة الطبيعية للأسرة (١٩).

مراجع الفصل السابع

١ - سامية محمد فهمي، مجالات الرعاية وطرق الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٢، ص ص ٣٠٠ - ٣٠٤.

٢ - فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الصاوي، القاهرة، ١٩٦٩، ص ٥٩٧.

٣ - عطيات ناشد، وآخرون الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩، ص ٩٠.

٤ - إقبال بشير، وآخرون الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٧٧، ص ٢٧.

٥ - محمود حسن محمد، مقدمة الرعاية الاجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٩، ص ١٦٣.

٦ - سلوى عثمان، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعي، دار الهدى للمطبوعات، الاسكندرية، ١٩٩٠، ص ٣٢.

٧ - إقبال محمد بشير، وآخرون الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤ ص ص ٢٣ - ٢٦.

٨ - إقبال بشير، إقبال مخلوف، الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق ص ١١٥.

٩ - إقبال بشير، وآخرون المرجع السابق، ص ٨٤.

١٠ - عطيات ناشد، وآخرون، مرجع سابق، ص ١١٥.

١١ - إقبال بشير، وآخرون، مرجع سابق، ص ص ١١٦ - ١١٧.

١٢ - سلوى عثمان، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعي، مرجع سابق، ص ص ١٢٩ - ١٤٢.

١٣ - إقبال بشير وآخرون، المرجع السابق، ص ص ١٤٣ - ١٤٤.

١٤ - عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٣، ص ١٣٥.

١٥ - إقبال بشير وآخرون، المرجع السابق، ص ص ١٤٤ - ١٤٦.

١٦ - فاطمة الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٦٠٥ - ٦٢٠.
١٧ - أنيس عبد الملك، وآخرون، خدمة الجماعة في المجتمع الاشتراكي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٤ ص ص ٤٢٧ - ٤٣٦.
١٨ - سيد أبو بكر حسانين، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص ٤٧٢ - ٤٧٣.
١٩ - وحول دور الاخصائي الاجتماعي في القطاعات النوعية أنظر كل من:
- محمد عبد المنعم، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، مكتب القاهرة الحديثة، القاهرة ١٩٧٩،و ص ص ١٠٥ - ١٣٦.
- عوني توفيق قنصوه، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ص ٢٧٥ - ٢٧٨.
- ابراهيم المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية منظور الخدمة الاجتماعية، مكتب المعارف الحديثة بدون سنة نشر، ص ٢٨٩ - ٣٠٨.
- محمد رضا عنان، عبد المحيي محمود، اسهامات طريقة تنظيم المجتمع في مجال الجريمة والمجال الطبي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩١.
- عطيات ناشد، وآخرون، الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩.

الفصل الثامن

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين

- تقديم
- المقصود بالمسنين
- مشكلات الشيخوخة
- الرعاية المتكاملة للمسنين.
- دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المسنين.
- المراجع.

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين

تقديم:

أصبحت قضية الاهتمام بكبار السن من القضايا الهامة التى أخذت قسطاً من إهتمام العلماء والمتخصصين فى شتى التخصصات، وذلك لما يجب أن تناله هذه الفئة من عناية ورعاية فى فترة هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا قصارى جهدهم فى خدمة المجتمع، هذا بالإضافة إلى ارتفاع معدلاتهم فى المجتمعات ويمكن أن نستعرض مجموعة الأسباب التى دفعت الدول والحكومات للإهتمام بقضايا كبار السن:

١- التزايد المستمر فى أعداد كبار السن الأمر الذى لايمكن إغفاله بل يستحق الإهتمام به وتقديم أوجه الرعاية له، ويوضح الجدول الآتى تزايد عدد سكان البلاد العربية من هم فوق سن ٦٠ عاماً فأكثر خلال الفترة ما بين ١٩٨٠م - ٢٠٠٠م[١].

الدولة	الجزائر	العراق	السودان	سوريا	ليبيا	مصر	الكويت	قطر
عام ١٩٨٠	٩٩٣,٠٠٠	٥٤١,٠٠٠	٨٧٠,٠٠٠	٥٤٣,٠٠٠	١١٢,٠٠٠	٢,٤٠٠,٠٠٠	٣٥,٠٠٠	٤٢,٠٠٠
عام ٢٠٠٠	١,٦٣٨	١,٦٤١,٠٠٠	١,١٨٠,٠٠	٧٩٩,٠٠٠	٢٨٦,٠٠٠	٤,٦٣٥,٠٠٠	١٤٥,٠٠٠	١٠١,٠٠٠

٢- اهتمام العلماء فى شتى التخصصات النفسية والاجتماعية والطبية والسسيولوجية بقضايا كبار السن وكيفية تقديم أوجه الرعاية لهم[٢].

٣- النظر إلى كبار السن بوصفهم خبراء وأصحاب فكر فى شتى المجالات والميادين فالاهتمام بهم يعنى مزيد من عطائهم وولائهم لمجتمعاتهم.

٤- إن قضية الاهتمام بكبار السن من الموضوعات التى حث عليها كافة الأديان السماوية والتشريعات الوضعية فى إحترام آدمية الإنسان مهما بلغ من العمر وحرصت هذه الشرائع على تقديم أوجه الرعاية.

٥- إن إغفال رعاية هؤلاء الأفراد يؤدى إلى مشكلات اجتماعية كثيرة بجانب شعور هذه الفئة بالنبذ وعدم وفاء المجتمع الذى أفنوا حياتهم فيه.

المقصود بالمسن:

إذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هى آخر مرحلة من مراحل النمو الإنسانى، ولكن ليس هناك إتفاق حول بداية مرحلة الشيخوخة وفى أى عمر تبدو الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية المميزة لبداية هذه المرحلة.

فلقد حددت الجمعية العمومية للأمم المتحدة عام ١٩٧٣ بداية مرحلة الشيخوخة فأشارت أن البعض تبدأ عليه الشيخوخة فى سن ٤٥ سنة، بينما تبدو لدى البعض الآخر فى سن ٧٥ سنة، بينما يبقى أغلب الناس فى بيوتهم ويتركون العمل فى سن ٦٥ سنة ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم ولكن تتناقص قدراتهم.

ويعرف المسنون ديموجرافياً وإحصائياً بأنهم السكان ذوى الأعمار فوق الستون عاماً، واعتبرت بعض الدول السن من ٦٠ - ٦٥ بداية للشيخوخة وسن ٥٥ للمرأة فى دول أخرى، بينما حدد فى دول أخرى سن ٥٥ للرجال وسن ٥٠ للمرأة ولاشك أن تحديد هذا السن يرتبط بمتوسط الأعمار فى كل دولة، أما فى جمهورية مصر العربية فقد أخذت بنظام سن ٦٠ سنة فى بعض الأنظمة كالمعاشات الحكومية والقطاع العام، وسن ٦٥ فى معاشات التأمينات الاجتماعية فى القطاع الخاص وبعض فئات العاملين(٣).

ولقد حددت الدراسات والأبحاث العلمية مجموعة من الأعراض والمظاهر التى يمكن من خلالها تحديد مرحلة الشيخوخة وهى:

١- الجلد؛ يذبل الجلد وتظهر عليه التجاعيد وخاصة فى الوجه والرقبة والأطراف وكثيراً ما يفرز قشوراً صغيرة.

٢- الشعر: يتغير لون الشعر من اللون الأسمر الطبيعى إلى اللون الرمادى إلى اللون الأبيض (الشيب).

٣- القامة؛ يقل انتصاب القامة لانحناء العمود الفقرى التدريجى وتتعثر حركات الوجه واليدين.

٤- أعراض البصر والسمع؛ تضعف قوة البصر ومداه وتتضاءل قوة السمع.

٥- أعراض الرئة؛ تضعف قابلية الرئة وتنقص قدرة استيعابها للشهيق.

٦- القلب والأوعية الدموية؛ تقل كفاءة عمل القلب وتضعف الشرايين وتقل مرونتها وتظهر أعراض تصلب الشرايين.

٧- الجهاز الهضمى؛ تظهر الاضطرابات الهضمية وبعض أمراض المعدة.

٨- الجنس؛ تقل وتنعدم القدرة الجنسية أو الرغبة فيها[٤].

٩- أعراض نفسية؛ يسود الضيق والقلق والعزوف من الحياة، وتضعف الذاكرة، ويظهر بعض السلوكية الطفلية.

مشكلات الشيخوخة:

عرض الدكتور عبد الحميد عبد المحسن نتائج دراسته الميدانية التى أجريت عام ١٩٧٩ عن المشكلات التى يعانى منها المسنون فى القاهرة الكبرى وحددها فيما يلى[٥]:

أولاً: المشكلات الصحية:

أن الحالة الصحية لكبار السن تتوقف على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن الحالة الصحية للمسن لها تأثير فى قدرته على العمل والمشاركة فى الأنشطة الترويحية والاجتماعية والدخل والزواج.

العوامل التى تؤثر على التغير العضوى:

١ - الوراثة:

تلعب الوراثة دوراً هاماً فى تحديد سمات الإنسان وخصائصه الطول وشكل الشعر والعينين وقابليته للأمراض الوراثية، ولذا فإن الوراثة تلعب دوراً رئيسياً تكوين شخصية الإنسان وبناؤه.

٢ - المهنة:

لكل مهنة آثارها على المشتغلين بها، وهذا يفسر لنا كثير من أمراض القلب والتهاب الحنجرة بين المشتغلين بمهنة التعليم، وارتفاع نسبة أمراض الروماتيزم

والأمراض المتوطنة بين جموع الفلاحين، وارتفاع نسبة مرضى التدرن الرئوى بين عمال النسيج، وارتفاع التحجر الرئوى بين عمال المناجم .. إلخ.

٣- الغذاء:

يلعب الغذاء دوراً هاماً فى حياة الأفراد فى الاعتدال فى تناول الغذاء الذى يحتوى على كافة العناصر يقى الجسم من الأمراض بينما الإقلال منه أو الزيادة المفرطة تؤدى إلى أمراض مختلفة، هذا بالإضافة نوع الغذاء وعلى سبيل المثال يؤدى تناول النشويات والمواد الدهنية بكميات كبيرة إلى زيادة ترسيب الكوليسترول فى الأوعية الدموية، وهذا يؤدى بدوره إلى زيادة ضغط الدم وأمراض القلب.

٤- تنشيط الأجهزة العضوية المختلفة:

تؤكد نتائج التجارب أن كثيرة استخدام أى عضو من أعضاء الجسم البشرى يؤخر شيخوخته، فلكل جهاز عضوى مرحلة يصل فيها إلى ذروة قوته ثم ينحدر بعدها إلى الشيخوخة شأنه فى ذلك شأن الجسم البشرى كوحدة أو ككل، وهكذا نرى أن للقلب، وللرئتين، وللعضلات، وللقشرة المخية منحيات تحدد اتجاه نموها.

٥- البيئة:

للبيئة الاجتماعية والطبيعية تأثيرها على حياة الإنسان ولذا تختلف مظاهر الشيخوخة من مجتمع لآخر، فمثلاً تظهر الشيخوخة مبكراً فى المجتمعات المتخلفة، وتنافس سرعتها فى المجتمعات الناهضة ويختلف هذا المعدل فى المجتمعات الريفية عنه فى المجتمعات الحضرية.

ثانياً: الآثار النفسية لكبار السن:

تؤدى التغيرات الفسيولوجية كالتى تصيب المسن نتيجة التقدم فى العمر عل يالجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية(٦) ويمكن تحديد الآثار النفسية لكبار السن فى النقاط الآتية:

أ- الحساسية الزائدة.

ب- الإعجاب بالماضى.

حـ- اللامبالاة من الذات.

وتتميز مرحلة الشيخوخة فى سلوكها الانفعالى عن بقية المراحل الأخرى للحياة فى الجوانب التالية(٧):

١- يحلو للمسنين أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفاً سلبياً لايتفاعلون معها وكأنهم يعبرون عن شعروهم بالهوة السحيقة بينهم وبين الأجيال الأخرى.

٢- كثيراً ما تتصف إنفعالاتهم بالخمول وجمود المشاعر.

٣- يرجع هذا الشعور بالسلبية إلى عدم إدراكه للمسئولية التى تواجهه أو تواجه المحيطين به ولايعطى لذلك أهمية ولا استجابة.

٤- غالباً ما ينفعل المسنين انفعالات لاتتناسب مع الموقف وبالتالى تكون هذه الانفعالات غير موضوعية.

٥- غالباً ما تكون هذه الانفعالات مرتبطة .بتعصبهم لأبناء جيلهم ولآرائهم وعواطفهم.

٦- ويشعر كبار السن بالاضطهاد وعدم القبول إذا وجدوا معارضة لآرائهم وأفكارهم من المحيطين بهم.

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التى قد ترجع إلى المسنين أنفسهم، هذه المعوقات يمكن إجمالها فيما يلى:

١- إهمال المسنين لأنفسهم ويبدو ذلك فى عدم مسارعتهم بالعلاج أو طلب المساعدة فى حالة المرض أو غير ذلك.

٢- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبى الدورى.

٣- عدم إدراك المسن لخطورة علاج نفسه دون الذهاب إلى الطبيب.

٤- عدم دراية المسن بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على صحتهم.

٥- عدم إلمام أسر المسنين بسمات الشيخوخة والأمراض المصاحبة لها.

٦- خوف المسنين من الإيداع فى المستشفيات وإبعادهم عن الجو الأسرى.

٧- عدم قدرة المسنين على تحمل نفقات العلاج والأجهزة التعويضية.

٨- كثير من العاملين فى الميدان الطبى ليس لديهم الخبرة فى التعامل مع المسنين.

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية:

تزداد المشكلات الاقتصادية للمسنين وذلك لانخفاض قيمة المعاش عما كان يتقاضاه قبل المعاش حتى يكاد أن يصل إلى نصف راتبه أثناء الخدمة، هذا بالإضافة إلى ارتفاع الأسعار بصورة مستمرة مما يسرع بظهور المشكلات بوجه عام وخاصة لدى المسنين، ويمكن عرض أسباب ظهور هذه المشكلات:

١- انخفاض دخل المسن إلى النصف إذا قورن بدخله قبل إحالته للمعاش.

٢- ارتفاع الأسعار مع عدم زيادة المعاشات بصورة توازى هذا الارتفاع.

٣- انفاق نصيب ثابت من المعاش على الأدوية التى يتعاطاها المسن بصفة مستمرة.

ومما يزيد من أعباء المشكلة الاقتصادية للمسنين الجوانب الآتية:

١- مطالب الغذاء للمسنين وأسرهم وبالتالى لايستطيع الوفاء بالمطالب التى كان يلتزم بها قبل الإحالة إلى سن التقاعد.

٢- مصروفات الأبناء فى المدارس ودور التعليم مما يزيد عن دخل كبار السن.

٣- المصروفات الإضافية للمسن أثناء زواج بناته وأبناءه.

٤- ما يتطلبه المسن من أنواع معينة من الأغذية ترهق دخولهم.

هذا كله يتطلب من الدولة التدخل فى إصدار التشريعات والقوانين لزيادة معاشات كبار السن حتى يستطيعون مواجهة احتياجاتهم واحتياج أسرهم.

رابعاً: مشكلات العلاقات الاجتماعية:

لكبار السن أدوار متميزة فى المجتمع فهم أزواج وزوجات وأخوة وأخوات، وأجداد ومشاركون فى الحياة الأسرية والاجتماعية والسياسية، وترتبط هذه العلاقات بالتكوين النفسى الداخلى للمسن والظروف الاجتماعية. ولذا سنقوم بتناول هذه العلاقات على النحو التالى:

(أ) العلاقات الأسرية:

يتميز مجتمعنا المصرى بتماسك العلاقات الأسرية. ودور رب الأسرة فى بناء هذه العلاقة، وتقوم العلاقة وتقوى على قدرة رب الأسرة على الإشباع النفسى والعاطفى والمادى لزوجته وأبنائه، وإذا ما اهتز دخل الأسرة ولم يستطيع الأب الوفاد بالتزاماته أثر ذلك على مكانته داخل الأسرة.

(ب) العلاقة مع الأصدقاء:

تتقلص العلاقات بين المسن وأصدقاؤه بعد الخروج لسن التقاعد، بل وفقد الكثير من الأصدقاء نتيجة للوفاة أو السفر مما يؤثر على الجوانب النفسية للمسنين، كما تنحسر الصداقة فى حالة وفاة زوجة المسن وذلك لما يرتبط بالمجتمع من قيم خاصة بالتزاور بين الأصدقاء وغيرهم. الأمر الذى يؤدى إلى شعور المسنين بالعزلة والحرمان.

(حـ) العلاقة مع المؤسسات فى المجتمع:

تنحسر العلاقات بين المسن وبين المؤسسات داخل المجتمع وخاصة عمله القديم فلا يجد المسن أثناء زيارته نفس الحرارة والاستقبال الذى كان عليه قبل ترك العمل، بالإضافة إلى عدم إحساس المسن بالقبول أثناء تردده على المؤسسات العامة بل تـ ـ المشكلة لديه مما تجعله نافراً من الاتصال بهذه المؤسسات والاستكانة إلى الوحدة والعزلة داخل منزله.

خامساً: المشكلات الدينية:

تتميز مرحلة الشيخوخة باليقظة الدينية التقرب إلى الله، وقد يرجع ذلك إلى الشعور بالاقتراب من نهاية رحلة الحياة ولذا يقضى كثير من المسنين أوقات فراغهم فى الجوانب الآتية:

أ- الإقبال على قراءة الكتب الدينية.

ب- المداومة فى التردد على المسجد وصحبة كبار من المصلين.

حـ- الإقبال على الندوات والأمسيات الدينية داخل المسجد وخارجه.

ولذا فإن مشكلات المسنين فى هذا الجانب ترتبط بتوفر قيمة الكتب المراد شرائها أو توفير المكتبات العامة التى تحتوى على التراث الدينى، هذا بجانب

ضرورة توفير اللقاءات الدينية لكبار العلماء ورجال الفتوى لأن التدين يعتبر بالنسبة للمسنين السكينة النفسية المخففة للآلام والأمل للسعادة والرضا عن ما قسمه الله له والاستعداد للحياة الأخرى.

سادساً: مشكلات وقت الفراغ:

يشعر الكثير من كبار السن بوقت فراغ كبير ولايملكون الخبرات فى كيفية الاستفادة به واستثماره وهذا يزيد من مشكلاتهم النفسية .بجانب ما يعانوه من مشكلات صحية واقتصادية واجتماعية(٨).

ولقد اهتمت الدول بتوفير بعض الأندية والبرامج الخاصة بكبار السن إلا أن هذه الخدمات مازالت تحتاج إلى تدعيم واهتمام كبير فلايستطيع الكثير من كبار السن من شغل أوقات فراغهم فى النوادى وذلك لما يتطلبه ذلك من نفقات كبيرة الأمر الذى يجعلهم لايجدون سوى الاستماع إلى الراديو أو التلفزيون الذى لايقدم لهم إلا القليل من البرامج الخاصة بهم مما يدفعهم إلى ألسلبية والعزلة والبعد عن كل ما يثير الضوضاء والقلق.

ومما سبق يتضح أن مشكلات المسنين كثيرة ومتعددة وتحتاج إلى اهتمام كافة الجهات المعنية فى الدولة بتوفير قدر مناسب من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية لهذه الفئة التى قدمت الكثير للمجتمع فى فترة شبابها فلابد لوفاء المجتمع لهم فى تذليل الصعوبات والمشكلات التى تواجههم.

الرعاية المتكاملة للمسنين:

إن الاهتمام بالمسنين من الأمور الحيوية التى نادت بها الشرائع السماوية واهتم بها الإسلام على وجه الخصوص فى حق كبار السن فى الاحترام والرعاية وسد الاحتياجات، وبناء على ذلك اهتمت الدول بتوفير قدر مناسب من أوجه الرعاية لكبار السن، وسنقوم بعرض موجز لما يجب أن تشمله أوجه رعاية المسنين:

أولاً: مجال التخطيط لرعاية المسنين:

١- القيام بالدراسات والأبحاث العلمية التى تستهدف التعرف على الحجم الحقيقى للمسنين فى المجتمع وحجمهم موزعاً على المحافظات لتبيان هذا الحجم من جانب ودعم المحافظات كثيفة العدد من كبار السن.

٢- القيام بإجراء البحوث الوصفية للبرامج والمشروعات والمؤسسات التى تقدم أوجه الرعاية للمسنين للوقوف على كفائتها وفاعليتها فى تقديم هذه الخدمات من جانب، والوقوف على المعوقات التى تحول من قيامها بواجبها على خير وجه.

٣- تدعيم جمعيات رعاية المسنين والمؤسسات المعينة بهم وامدادها بالتمويل اللازم والامكانيات المادية والبشرية وتوفير الخبرات والإشراف حتى تستطيع أن تفى بمسئولياتها تجاه كيان السن.

٤- عقد المؤتمرات العلمية التى تدور حول المسنين مشكلاتهم واحتياجاتهم وطرق التعامل معهم، لتكون بمثابة أساس رسم الخطط والبرامج.

٥- بناء على ما سبق يتم وضع سياسة عامة لرعاية المسنين تترجم إلى مجموعة من الخطط والبرامج على المستوى القومى والمحلى لمواجهة قضايا المسنين وتخفيف حدة المشكلات التى يعانون منها.

ثانياً: الرعاية الصحية للمسنين:

إذا كان كبار السن هم أحوج الفئات رعاية صحية، فإن الاهتمام برعايتهم يتطلب تظافر كافة المؤسسات الخدمية فى توفير أوجه الرعاية الآتية:

١- أن يستمتع كبار السن بكل مزايا التأمين الصحى.

٢- توقيع الكشف الطبى الدورى على المسنين لاكتشاف الأمراض فى مهدها.

٢- توفير الدواء اللازم لهم.

٤- تيسير برامج العلاج الطبيعى بمختلف فروعه.

٥- تنظيم زيارات للأطباء وهيئة التمريض للمسنتين فى منازلهم.

٦- عقد الندوات والنشرات الصحية التى تمدهم بالثقافة والمعلومات عن مسببات الأمراض وطرق الوقاية منها.

٧- توفير الأجهزة التعويضية لهم مثل النظارات وأجهزة السمع وغيرها.

٨- التوعية ببرامج التغذية الخاصة بالمسنين ووضع نظم بديلة للأغذية بأسعار مناسبة.

٩- توفير الأسرة والأماكن الخاصة بالمستشفيات العامة لاستقبال المسنين لإجراء العمليات الجراحية كلهم دون انتظار قد يطول أمك.

١٠- ضرورة تثقيف الجهاز الطبى والإدارى لمعرفة كيفية التعامل مع كبار السن حتى لايضيق بمعاملاتهم ويترك المستشفى من أسلوب التعامل.

رابعاً: الرعاية الاقتصادية:

عرضنا فيما سبق المشكلات الاقتصادية التى يعانى منها كبار السن وما يترتب عليها من مشكلات ترتبط بسوء التغذية وتعليم الأبناء وعدم القدرة على شراء الأدوية اللازمة، ولذا سنحاول عرض لأوجه الرعاية فى هذا المجال:

١- تدخل الدولة فى زيادة دخول كبار السن بعد تقاعدهم وربطه بارتفاع الأسعار.

٢- تأهيل المسنين للقيام ببعض الأعمال التى قد تدر عائداً عليهم لرفع مستوياتهم الاقتصادية.

٣- توفير بعض الخامات والمعدات للراغبين فى عمل مشروعات إنتاجية لهم.

٤- تنفيذ ما نص عليه القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن التأمين الاجتماعى من جواز منحهم تخفيضات مناسبة فى أجور المواصلات.

٥- توفير بعض الخدمات سواء فى التغذية والمسكن والانتقال والدواء بأسعار منخفضة تتناسب مع دخولهم بعد سن المعاش.

خامساً: الرعاية الاجتماعية:

ويمكن أن نقدم فى هذا الجانب بعض أوجه الرعاية الاجتماعية لكبار السن آملين أن تقوم الجهات المعنية بمراعاتها لتحقيق حدة المشكلات التى يعانون منها والتى من أهمها:

١- زيادة عدد الأندية الخاصة بالمسنين ومراكز الرعاية النهارية لهم بحيث تكون قريبة مسكنهم وتتولى تقديم برامج الرعاية الصحية والغذائية والترويحية والتثقيفية.

٢- زيادة عدد دور المسنين للإقامة الدائمة والعمل على انخفاض أسعارها حتى تقدم للمسنين أوجه الرعاية، وخاصة لكبار السن الذين لايجدون من يرعاهم ويعولهم فى بيئاتهم الطبيعية.

٣- منح المسنين تخفيضات مناسبة فى الأندية الاجتماعية العادية تشجيعاً لهم على الانضمام إلى عضويتها مع توفير البرامج الاجتماعية والترفيهية والرياضية .المناسبة لهم.

٤- توفير وسائل المواصلات للمسنين حتى تمكنهم من التردد على مراكز الرعاية النهارية والأسواق والأماكن الثقافية والرحلات.

٥- توفير المكتبات العامة ومراكز رعاية المسنين.

٦- تنظيم تطوع المسنين فى مؤسسات رعاية الطفولة والأسرة والمستشفيات لشغل أوقات فراغهم والاستفادة ،بخبراتهم وجهودهم.

٧- تنظيم الرحلات التثقيفية والترويحية والشاطئية التى تروح عن النفس.

٨- بناء مدينة متكاملة لكبار السن تحتوى على جميع أوجه الرعاية وبها مجموعة من المتخصصين فى شتى فروع الطب والرياضة والخدمة الاجتماعية.

٩- توفير قسط مناسب من البرامج الإذاعية والتلفزيونية لكبار السن أو إنشاء قناة خاصة للمسنين تقدم لهم ما يحتاجونه من برامج ثقافية وترويحية وصحية .. إلخ.

وفى النهاية نؤكد أن مسئولية رعاية كبار السن مسئولية جماعية ومشتركة بين الأسرة والدولة والمؤسسة داخل المجتمع والجامعات والمعاهد التعليمية والمراكز البحثية فتكامل هذه المحاور يؤدى فى النهاية إلى وضع البرامج العلمية المدروسة ويضمن لها النجاح فى التنفيذ(٩).

دور الخدمة الاجتماعية في توفير الرعاية للمسنين

أولاً: طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية المسنين:

سبق أن تحدثنا عن طرق الخدمة الاجتماعية من حيث مفهومها وعملياتها وأدواتها ومبادئها، وسنحاول فى هذا الجزء أن تلخص دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال رعاية المسنين الذى يهدف إلى مساعدة كبار السن على مواجهة

مشكلاتهم والتخفيف منها وتحقيق قدر مناسب من التكيف مع البيئة الاجتماعية بالقدر الذى يسمح لهم القيام بوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية.

ويتم تنفيذ الخطة العلاجية فى خدمة الفرد على أحد المستويات الآتية:

أ- تعديل جذرى فى شخصية العميل وفى ظروفه المحيطة وهذا مستوى مثالى لايمكن تطبيقه.

ب- تعديل نسبى فى سمات العميل الشخصية.

حـ- تعديل نسبى فى ظروف البيئة، بحيث يتحقق للعمل درجة مناسبة من الاستقرار وبأقل قدر من الألم.

د- تعديل كلى أو نسبى فى سمات العميل الشخصية دون تعديل يذكر فى ظروفه المحيطة وينطبق هذا الهدف مع الحالات التى تلعب فيها شخصية العميل دوراً رئيسياً فى المشكلة أو التى يتعذر فيها تعديل فى البيئة الخارجية.

هـ- تعديل كلى أو نسبى فى ظروف البيئة دون تعديل يذكر فى سمات العميل حينما يكون التعديل فى سمات العميل أمر صعب أو تكون البيئة هى أساس المشكلة.

ويقوم أخصائى خدمة الفرد بمساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم من خلال تطبيق عمليات طريقة خدمة الفرد التى تمثل فى الدراسة الاجتماعية للبيانات الآتية:

١- البيانات الأولية عن المسن مثل:

الأسم، السن، تكوين الأسرة، محل الإقامة، طبيعة العمل ... إلخ.

٢- تكوين الأسرة:

ويفضل عمل جدول للأسرة يبين فيه عدد الأبناء وحالتهم التعليمية والصحية، والمهنية، وعدد الزوجات، وكافة المعلومات المتصلة بالأسرة.

٣- معرفة السمات الشخصية للمسن مثل الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والملامح الظاهرة فيه وهندامه وطريقته فى الحديث والتركيز وتناول الموضوعات المثارة .. إلخ.

٤- مصادر الدخل وبنود الإنفاق: المعاش ومرتبات الأبناء أو دخول الأملاك والعقارات ثم معرفة بنود الصرف على الغذاء والمسكن والأدوية والتعليم واستهلاك الكهرباء والمواصلات .. إلخ.

٥- الحالة الصحية للمسن من حيث السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية إلخ... والإصابات والعاهات إن وجدت، والأمراض التى يعانى منها وتاريخها، ومحاولات العلاج، والتقدم فى حالته الصحية ... إلخ.

٦- التعرف على المشكلات التى يعانى منها سواءاً كانت اجتماعية أو اقتصادية وحتى بدأت، وكيفية التصرف فيها ... إلخ.

٧- الأهل والأقارب الملزمون بالنفقة على المسن وصلة القرابة بهم، ومقدار المساعدة، والعلاقات القائمة بينهم، وأسباب سوء العلاقة إن وجدت وكيفية تصرف المسن فى حالة انقطاع الأهل والأصدقاء له ... إلخ.

٨- رأى المسن فى مشكلاته: والوقوف على مدى إلمام المسن بأسبابها ودوره تجاهها والحد منها، والأساليب التى اتبعها لمواجهتها ... إلخ.

دور أخصائى خدمة الفرد فى التشخيص:

ورغم أن التشخيص النهائى مسئولية الاخصائى لأنه يمثل رأيه المهنى ولكن يجب أن يكون عملية مشتركة بين الأخصائى والعميل بحيث يكتسب صاحب المشكلة من خلال اشتراكه القدرة على التفكير المنطقى يريد من عنصر الثقة بينهما، ويقوم التشخيص على انتقاء العوامل ذاتها التى لها دور فى خلق الوقت الإشكالى، وكيفية تفاعل هذه العوامل حتى أدت إلى ظهور المشكلة.

دور أخصائى خدمة الفرد فى العلاج الذاتى:

ويستخدم أخصائى خدمة الفرد العديد من الأساليب العلاجية منها أولاً المعونة النفسية:

التى تحتوى على عدة وسائل تتمثل فى العلاقة المهنية، والتأكيد، والتعاطف والمبادرة، والإفراغ الوجدانى، (الاستثارة - التشجيع - التوظيف).

ثانياً: أساليب تعديل الاستجابات:

التى تحتوى على الوسائل الآتية:

الإيحاء والنصح، السلطة والأوامر، التحويل، التقمص.

ثالثاً: أساليب تعديل النمط الدائم وتشمل:

تكوين البصيرة (استدعاء + تفسير = استبصار).

دور الأخصائي الاجتماعي في العلاج البيئي:

يعتبر الفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية لايمكن فصلهما عن بعضهما فما يحدث للفرد يؤثر في بيئته وما يحدث في بيئته ينعكس عليه، وباستثناء بعض الحالات الخاصة التي يكون العلاج البيئي أو العلاج الذاتي وحدة هو أسلوبنا لحل المشكلة (كحالات اللقطاء أو الطوارئ الاقتصادية أو اضطرابات الشخصية) فإن كلاً منهما يمارس بدرجة أو أخرى في غالبية الحالات.

وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين هما:

أولاً: خدمات مباشرة:

وهى تلك الخدمات العملية التى تقدم للمسنين سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة، ويدخل فى نطاق هذه الخدمات الإعانة المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية، أو الترويحية ... إلخ مما يكون له أثر إيجابى فى مواجهة المشكلة. افقد يحتاج إلى خدمات تأهيلية أو قد يحتاج إلى إعانة مالية فإن الأخصائى يستعين بالإمكانيات القائمة فى المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات البيئة المحيطة.

ثانياً: الخدمات غير المباشرة:

وهى تلك الجهود التى تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل، كما قد تمتد هذه الجهود إلى الهيئات والمؤسسات فى البيئة أو من يشكلون بعض الضغوط عليهم(١٠).

ومن خلال هذا العرض الموجز لدور الأخصائى الاجتماعى مع المسنين يتضح أن له دور هام مع الحالات الفردية وذوى المشكلات لمساعداتهم على دراسة المشكلة والوقوف على الأسباب الحقيقية أو الموضوعية لها من خلال مشاركة

المسنين له فى عمليات الدراسة ثم التطرق إلى وضع الصيغة التشخيصية المناسبة لهـذه المشكلات التى توضح تفـاعل العوامل البيـئيـة والذاتية فى خلق الموقف الإشكالى، ثـم وضع خطة العلاج الذاتى والبيئى بحيث يستطيع أخصائى خدمة الفـرد فى النهـاية مسـاعدة كبـار السن على مواجـهة مشكلاتهم والحد منهـا وعودتهم إلى الحياة الطبيعية والقيام بأدوارهم ووظائفـهم الاجتماعية.

ثانياً: خدمة الجماعة فى مجال رعاية المسنين:

لطريقة خدمة الجماعة دور هام فى توفير أوجه الرعاية للمسنين وتوفير البرامج المتنوعة بغية توفير الظروف المناسبة لحياة أكثر سعادة لكبار السن. وسنقوم بعرض البرامج التى تقابل حاجات المسنين وهى:

١ - تعيم المهارات لغيرهم التى يجيدها كبار السن.

٢ - الحفلات التى تقدم فيها المشروبات والمأكولات.

٣- المسرحيات والفنون والكتب والأغانى القديمة.

٤ - الجماعات الثقافية التى تثير فيهم ذكريات الماضى.

٥- الفنون والأشغال اليدوية.

٦- جماعات المناقشة للموضوعات وقضايا كبار السن.

دور أخصائى خدمة الجماعة مع المسنين:

١ - مشجع للمسنين مع مشاركته لهم وتقبلهم وجدانياً.

٢- مفسر للمطالب فى حدود الامكانيات والطاقات.

٣- مفسر للبرامج والأنشطة المناسبة.

٤- مراعاة الضعف الجسمى للمسنين ووضع البرامج فى حدود هذه الطاقات.

٥- دعم الثقة النفسية لديهم والإيمان بمكانتهم وقدراتهم.

٦- مسـاعدة المسنين على تقبل ظروفـهم وكـيفـيـة التعـامل مع هذه الظروف الجديدة.

٧- يتعامل معهم كما لو كان فى سنهم.

٨- **يقدم الأبحاث العلمية عن احتياجات ومشكلات كبار السن.**

٩- **مساعدة المسنين على التغيير عن مشاعرهم وخاصة السلبية.**

١٠- مساعدة جماعة المسنين على فهم التغييرات التى تطرأ عليهم فى مرحلة الشيخوخة. -

صفات أخصائى الجماعة الذى يتعامل مع كبار السن:

١- يفضل أن يكون الأخصائى من الشباب، لأن الشيوخ يميلون إلى التعامل مع الشباب أكثر من تعاملهم مع الشيوخ.

٢- يجب أن يقدر الأخصائى الفرق العمرى بينه وبين جماعة كبار السن وتكون معاملته لهم على أساس الثقة والاحترام والتقدير.

٣- إلمام الأخصائى بالمشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية لكبار السن وما يحتاجونه من أوجه رعاية.

٤- يجب أن يكون الأخصائى على قدر عال من المهارة فى الممارسة أثناء ممارسة جماعة المسنين لبرنامجهم ولايتدخل إلا إذا تطلب الأمر.

٥- يجب أن يكون الأخصائى لبقاً ميالاً للمرح، لطيف العشرة، لبق التعامل لماح حتى يستطيع أن يكون العلاقة المهنية القوية بينه وبين كبار السن.

ويجب على الأخصائى أثناء التعامل مع كبار السن مراعاة ما يلى:

١- أن يشعرهم بأهميتهم، وأن توضع البرامج التى تتيح لهم عرض هذه الخبرة ليشعرون بالثقة فى أنفسهم وفى حاجة المجتمع إليهم.

٢- يجب أن يشعر المسنون بأى لآرائهم وخبراتهم وزن كبير وأن الجميع يحترم هذه الخبرات.

٣- يجب ألا يشعر كبار السن بأنهم قد انعزلوا عن المجتمع، وبذلك يتأكد احساسهم بنبذ المجتمع لهم، فيراعى الأخصائى أن تتصل برامج جماعات المسنين بالمجتمع قدر الإمكان وبالجماعات الأخرى.

٤- إذا كان كبار السن يعانون من مشكلات مالية، فيجب أن تشتمل البرامج على نشاط إنتاجى فقد يساعد تسويقه على رفع مستوياتهم الاقتصادية.

٥- يراعى الأخصائى الأدوار الاجتماعية التى كان يقوم بها المسنون وأن يساعدهم على الاستمرار فى القيام بنفس الأدوار أو أدوار أخرى مشابهة لها، لأن ذلك يساعد على أن يستمر المسنون فى احساسهم بأهميتهم الاجتماعية.

٦- يجب أن يكون الاحترام والتقبل أساس التعامل مع كبار السن بجانب إعطائهم المكانة المرموقة التى تزيد من تقبل الآخرين لهم.

٧- يجب أن يراعى الاخصائى أن كبار السن لايحبون أنهم يشكلون عبئاً على الآخرين، ويفضلون الاعتماد على أنفسهم لكى يشعروا بقدرتهم على الاستمرار فى مواجهة أعباء حياتهم اليومية(١١).

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المسنين:

تتكامل طريقة تنظيم المجتمع مع بقية طرق الخدمة الاجتماعية وتسهم فى تقديم العديد من المسئوليات فى مجال رعاية المسنين وذلك على المستوى القومى والمحلى، وكذلك على مستوى الهيئات والمؤسسات المعينة برعاية كبار السن وسنقوم بعرض لأهداف هذه الطريقة فى هذا المجال على النحو التالى:

أولاً: الأهداف التخطيطية:

١- تحديد حجم كبار السن فى المجتمع على المستوى القومى والاقليمى من خلال الدراسات والأبحاث العلمية لتوضيح الحجم الحقيقى لهم ورسم السياسات فى ضوء هذه الاحصائيات.

٢- وضع تصور لسياسة الرعاية الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين وكيفية إعداد البرامج والخطط لتنفيذ هذه السياسة.

٣- إثارة الرأى العام حول قضايا المسنين واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم برامج الإصلاح لهذه الفئة.

٤- الاستفادة بإمكانيات وقدرات كبار السن واستثمار خبراتهم فى مشروعات تعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع.

٥- وضع برامج للإعداد لتقاعد كبار السن وتأهيلهم لما بعد سن التقاعد.

٦- وضع الخطط والبرامج الخاصة باستثمار أوقات فراغ كبار السن حتى لايشعرون بالملل والوحدة ويكونوا عرضة للأمراض النفسية.

ثانياً: الأهداف التنسيقية:

وتتضمن الأهداف والمسئوليات التنسيقية فى مجال رعاية المسنين ما يلى[١٢]:

١- التنسيق بين المؤسسات الحكومية العامة فى مجال رعاية المسنين كوزارات الخدمات وهيئة التأمينات والمعاشات ومكاتب الضمان الاجتماعى .. إلخ وذلك بقصد توفير الخدمات والاحتياجات الضرورية لكبار السن.

٢- التنسيق بين الهيئات الأهلية التى تعمل فى مجال رعاية المسنين ودعمها مالياً وبشرياً.

٣- توفير الإشراف الإدارى والمالى والفنى على الهيئات الأهلية والحكومية التى تعمل فى مجال رعاية المسنين من قبل أجهزة الدولة.

٤- التنسيق فى تقديم البرامج والخدمات على المستوى الإقليمى لمنع تكرار وازدواج الخدمة المقدمة من هذه الجهات.

٥- عقد المؤتمرات والندوات التى تناقش قضايا المسنين ومشكلاتهم وطرق وأساليب مواجهة هذه الاحتياجات.

٦- قيام الجامعات والمراكز البحثية بتقدم البحوث والدراسات حول التغييرات الاجتماعية والجسمية والنفسية والعقلية المرتبطة بمرحلة الشيخوخة وكيفية التعامل مع هذه التغيرات.

٧- استثمار وسائل الإعلام المختلفة لإثارة وتوعية الجماهير بكيفية التعامل مع المسنين، مع تقديم البرامج المتنوعة التى تفيدهم فى حياتهم من جانب والبرامج الترفيهية التى تشغل أوقات فراغهم من جانب آخر.

ثالثاً: الأهداف التدعيمية:

١- الاهتمام بتثقيف المتخصصين وغيرهم ممن يتعاملون مع كبار السن للتعرف على التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية المصاحبة لكبار السن، وكذلك التعرف على الامكانيات والموارد المتاحة لتنفيذ البرامج.

٢- ضرورة إهتمام أجهزة الدولة بتقديم كافة أنواع الدعم للهيئات والمؤسسات التي تعمل في هذا المجال.

٣- فتح مجالات جديدة لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال كبار السن.

٤- تقديم الدعم للوحدات المحلية والهيئات التربوية للقيام بالبحوث والدراسات حول هذه الفئة ووضع الخطط والبرامج الخاصة برعايتهم.

٥- دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين ويتضمن هذا المطلب ما يلي:

أ- الاهتمام بالتثقيف الصحي للمسنين وأسرهم.

ب- توفير العيادات الخاصة بكبار السن.

جـ- وضع برامج للإعداد والتأهيل للتقاعد.

د- إنشاء مصحات خاصة أو أقسام للمسنين في المستشفيات العامة.

رابعاً: الأهداف الخاصة بالمجتمع ككل:

١- تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الانتاجية والاجتماعية باعتبار أن ذلك ضرورة من ضرورات التنمية وحق من حقوق الإنسان.

٢- تشجيع الابتكارات التكنولوجية التي من شأنها تقليل الجهد العضلي والجسمي للمسنين.

٣- توفير فرص الراحة والترفيه للمسنين من خلال الأندية والجمعيات الخاصة بهم.

٤- الدعوة إلى تعديل فئات المعاشات والمساعدات التي تمنح للمسنين حتى تتواكب مع مطالب الحياة اليومية.

٥- تنظيم الدعوة للمؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية لتشجيع تطوع المسنين بها والاستفادة بخبراتهم.

٦- العمل على إصدار التشريعات الخاصة بحقوق كبار السن.

٧- دعم برامج تعليم الكبار واحتوائها على المعلومات التي تفيد كبار السن في

حياتهم الجديدة، وتمدهم بالمهارات التى تكفل لهم شغل فراغهم وزيادة دخولهم.

وبناء على ما تقدم يتضح الدور الهام والحيوى لمهنة الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، حيث تتكامل الطرق وتتساند فى تحقيق الرعاية المتكاملة لكبار السن.

ولكن على الرغم من ذلك فإن قضايا المسنين عديدة واحتياجاتهم ومشكلاتهم متعددة، بل أن هناك قصور واضح فى أوجه رعايتهم وقدرة المؤسسات الحكومية والأهلية التى تقوم على خدمتهم ورعايتهم، وعلى الرغم من ذلك وفى ظل التزايد الكبير فى أعدادهم على المستوى العالمى والمحلى نأمل أن تولى الدولة والأجهزة المعينة برعايتهم مزيداً من الاهتمام لهذه الفئة الذين أعطوا حياتهم وجهدهم خدمة لمجتمعهم.

مراجع الفصل الثامن:

١- الأمم المتحدة، ندوة خبراء قضايا الكبر المسنين، ١٩٨٠.

٢- عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي النظرية والممارسة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٥، ص ص ١٣ - ١٥.

٣- وحول تعريف المسنين انظر كل من:

- محمد سيدى فهمي، رعاية المسنين اجتماعياً، الكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٢٤ - ٢٥.
- ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية متكاملة للأسرة والطفولة، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٤، ص ص ٢٣٣ - ٢٣٤.

٤- أمين دوجة، شباب في الشيخوخة، دار القلم، بيروت، ١٩٧٢، ص ص ١٦ - ٢٠.

٥- وحول خصائص ومشكلات الشيخوخة انظر كل من:

- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع السابق، ص ص ٣٩ - ٥٢.
- محمد عوده، مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الثالث والعشرون، الكويت، ١٩٨٦، ص ٥١.
- عبد الرحمن العيسوى، علم النفس والإنسان، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٥.

٦- انظر كل من:

- محمد سيد فهمي، رعاية المسنين اجتماعياً، المرجع السابق، ص ص ٤٤، ٤٦.
- يوسف ميخائيل، رعاية الشيخوخة، مكتبة غريب، القاهرة ١٩٧٠، ص ١٣.

٧- فؤاد البهى السيد، المرجع السابق، ص ص ٣٤٨ - ٣٤٨.

8- trecker Harligh, B. Social Group work, New York, 1970, p. 218.

٩- محمد سيد فهمى، المرجع السابق، ص ص ١٦٧ - ١٧٢ .

- أميرة صادق، فاتن عبد اللطيف، مبادئ الصحة العامة، بدون مكان نشر، الإسكندرية، ١٩٩٣، ص ص ٢٥١ - ٢٥٤ .

١٠- عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٩ .

١١- أنيس عبد الملك، وآخرون، خدمة الجماعة فى المجتمع الإشتراكى، المرجع السابق، ص ص ٤٢٠ - ٤٢٦ .

١٢- وحول دور طريقة تنظم المجتمع فى رعاية المسنين انظر:

- عبد الحميد عبد المحسن، المرجع السابق، ص ص ١٤٤ - ١٥٠ .

- هدى بدران، مرجع سابق، ص ص ٧٩ - ٩١ .

وحول احتياجات المسنين انظر كل من:

- محمد عبد المنعم نور، تعريف وتحديد لبعض المفاهيم العامة فى مجال الشيخوخة والمسنين، ندوة رعاية المسنين، المنامة، البحرين، ١٩٨٢ .

- Gretton, Brain, Social 'workers and old age pensions "Social services Review the universty of chicaga, 1983.

وحول الإسلام ورعاية المسنين انظر كل من:

- حسن أيوب، السلوك الاجتماعى فى الإسلام، الجزء الثانى الكويت، ١٩٧٧ .

- سيد قطب، فى ظلال القرآن، المجلد الخامس، الأجزاء ١٩ - ٢٥ ، دار الشرق، بيروت ١٩٨٢ .

- محمد جلال شرف، سيكلوجية الحياة الروحية فى المسيحية والإسلام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٢

الفصل التاسع

الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية الريفية

* تقديم.
* الاتجاه التنموى فى الخدمة الاجتماعية.
* التدخل المهنى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.
* دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الريفى.
* المراجع.

الفصل التاسع

الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية الريفية

تقديم:

برزت قضية التنمية الاجتماعية للمجتمعات الريفية فى الفكر الاجتماعى نتجة لظروف واقعية قابلتها المجتمعات النامية بين سكانها بالإضافة إلى سوء الحالة الصحية والاجتماعية، مع سيادة توجيهات قيمية ومعيارية مدعمة لحلقات التخلف إلى جانب تحجر الأنماط الثقافية أو ما يطلق عليه «القصور الذاتى الثقافى» يضاف إلى ذلك ما تحمله هذه المجتمعات من ثقل اقتصادى فى عملية التنمية القومية ذاتها بإعتبار أن هذه المجتمعات هى مصدر الأيدى العاملة الذى يمد قطاع الصناعة النامى وقطاع الخدمات بالقوى العاملة (١).

ولقد كان لسوء الأحوال الاجتماعية والاقتصادية للريف ومشاكل الهجرة الدائمة منه إلى المدينة أكبر الأثر فى اهتمام رجال الدين وغيرهم من العلماء والسياسيين والمصلحين الاجتماعيين بضرورة النهوض بمستوى الحياة الريفية (٢).

ولقد كان للزيادة السكانية وانخفاض معدل الوفيات باستخدام تكنولوجيا الطب الوقائى والعلاجى بالإضافة إلى ما يمثله الناتج الزراعى من دعم فى قطاع التصدير وفى تزويد الصناعات الوطنية بالمواد الخام الأثر فى الاهتمام بالتنمية الريفية، هذا بجانب ما تمثله هذه المجتمعات كسوق يستوعب ناتج هذه الصناعات، كما يستوعب قدراً كبيراً من قوى العمل بالإضافة إلى ما تشكله هذه المجتمعات من قوى تقف عائقاً أمام التجديدات على المستوى المحلى والقومى، كل هذه العوامل كان لها أكبر الأثر فى ظهور قضية التنمية الريفية والأهتمام بدراستها ووضع البرامج لتنميتها.

وإنطلاقاً من أهمية دراسة التنمية والمجتمعات والريفية كما لها من أهمية فى نجاح برامج التنمية القومية، يجب أن نوضح مجموعة الاعتبارات والأبعاد التى

ترتبط بتنمية هذه المجتمعات:

١ - أن تخلف المجتمع الريفى جزءاً من تخلف المجتمع ككل، والذى لابد أن ندركه أن ظاهرة التخلف لها جذورها التاريخية.

٢ - أن هناك تناقضاً تاريخياً بين الريف والحضر والعوامل المحدثة لهذا التناقض لا تزال قائمة.

٣ - أن كثيراً من مظاهر التخلف لا تزال قائمة، وهى جزءاً من مظاهر التخلف فى المجتمع ككل.

كل هذه العوامل دفعت حكومات الدول النامية إلى الأهتمام بقضايا التنمية فى القطاع الريفى بغية تحقيق التقدم والنمو (٣).

وإذا كانت تنمية المجتمع الريفى تحتاج إلى تضافر كافة الجهود والتخصصات فأن الخدمة الاجتماعية أحد المهن التى ترتبط بتنمية المجتمع فإنها تعتبر بطبيعتها وقيمها - أقرب إلى جوهر تنمية المجتمع (٤).

والجدير بالذكر أن ظهور تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية كانت أسبق فى ظهورها عن مفهوم تنمية المجتمع، ولذا سعت منذ الأعتراف بها عام ١٩٤٦ على الرغم من اهتمامها بالعمليات التنسيقية لأوجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

بتنمية المجتمعات المحلية الريفية منها والحضرية، جانب أهدافها الأخرى سواء بدورها فى العمل على أعادة التوازن من آثار التغيير الاجتماعى، أو دورها العلاجى والوقائى وإعتبار التنمية الريفية مجالاً أساسياً فى الخدمة الاجتماعية بحيث تتعامل معه من خلال طرقها الرئيسية لدراسة وفهم الأوضاع الاجتماعية والثقافية لهذه المجتمعات لتحقيق التنمية والتقدم.

وتعتبر طريقة تنظيم المجتمع أكثر الطرق إرتباطاً بتنمية هذه المجتمعات المحلية لما لها من أهمية فى دراسة مورد وإمكانيات هذه المجتمعات، واستثارة وعى السكان لإدراك مشكلاتهم، ومساعدتهم على تحديدها، والتفكير فى كيفية مواجهتها والعمل على اكتشاف القادة، وتسجيع مشاركة سكان المجتمع كافة العمليات والبرامج التنموية.

ولقد قدم جاك رولمان Jack Rathman نموذجاً لممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المجتمعات المحلية حيث اشتمل على ثلاث ركائز أساسية هى : تنمية المجتمع، العمل الاجتماعى، التخطيط الاجتماعى (٥)، ولذا اعتبرت تنمية المجتمع وفق هذا النموذج أحدى ممارسات طريقة تنظيم المجتمع، ولذا فإن الممارسة الميدانية لتنمية المجتمعات الريفية تحتاج إلى ممارس مهنى يحرك ويقود هذه العملية من جانب، ويعمل على تنسيق وتكامل الأجهزة المختلفة داخل المجتمع من جانب آخر.

وإذا قمنا بتحليل المقومات العلمية والفنية لأبرز القيادات المهنية فى تنمية المجتمعات الريفية فأننا نجد أن الأخصائى الاجتماعى من خلال معارفه النظرية وممارساته الميدانية هو أقرب التخصصات إلى جوهر التنمية المحلية ولهذا يمكن أن يطلق عليه «أخصائى تنمية المجتمع» (٦).

ولقد أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تضفى طابعاً على تنمية المجتمع،بحيث أصبح المصطلح الشائع استخدامه حالياً هو «التنمية المحلية» بدلاً من تنمية المجتمع وذلك للأسباب الآتية:

١ - مفهوم «المجتمع» قد يعنى مجتمعاً كبيراً أو صغير الحجم، فى حين أن مصطلح التنمية يعنى بالضرورة ذلك النوع من النشاط الذى لا بد أن يتم على مستوى صغير الحجم.

٢ - يركز مصطلح التنمية على نموذج أو منهاج عمل للمنظم الاجتماعى يشتمل على الأهداف والاستراتيجيات وتكنيك المجتمع، وغير ذلك من المكونات الاجتماعية كعملية تنمية المجتمع، فى حين أن تنمية المجتمع مصطلح شائع يشير أكثر مما يكون إلى مجالات عمل أكثر منه إلى أسلوب تقنين التدخل المهنى.

٣ - بأستخدام هذا المصطلح يمكن التمييز بوضوح بين التنمية المحلية والتنمية القومية، مما يسهل من وضع دور وأهداف لكل منهما فى حين أن مصطلح « تنمية المجتمع» قد لا يدلل ظاهرياً عل مثل هذا التمييز، ولم تعد التنمية المحلية تنطبق وتستخدم فى المجتمعات الريفية فحسب، بل أصبحت تمارس فى المدن خاصة الأحياء الحضرية الفقيرة (٧).

١ - الاتجاه التنموى فى الخدمة الاجتماعية:

فالخدمة الاجتماعية التنموية هى ذلك النوع من الممارسة المهنية الذى يتعامل مباشرة مع تحديات التنمية ويساهم بإيجابية وفعالية فى رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد فى زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات [٨].

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر البعض علم تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق التنمية الاجتماعية، وهم يستندون إلى الحقيقة العلمية التى تستند إليها الخدمة الاجتماعية فى ذلك الشأن وهى قابلية الناس للتغيير إذا ما أتيحت فرص المساعدة المهنية لتحقيق هذا التغيير [٩].

فالخدمة الاجتماعية التنموية هى تلك الممارسة المهنية التى تتخذ من أهداف التنمية فى المجتمع أهدافاً تسعى هى الأخرى إلى المساهمة فى تحقيقها [١٠].

وإذا كانت ظروف وأوضاع الدول النامية بوجه عام والمجتمع المصرى بوجه خاص تعطى أولوية للأخذ بالإتجاه التنموى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى جانب الإتجاه الوقائى ثم العلاجى وصولاً إلى تحسين أحوال هذه المجتمعات فإن هذا الإتجاه يتضمن تحقيق مستويات لتنمية الإنسان المصرى صحياً وثقافياً واجتماعياً ونفسياً إلى مستوى الإنسان العصرى الحديث، وتتلخص الأسباب الكامنة وراء الأخذ بهذا الاتجاه فى الجوانب الآتى:

١ - يتعرض المجتمع المصرى لعملية تغيير مقصود ومخطط فيما يعرف بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية لذلك فليس هو بالمجتمع الساكن الذى يريد الحفاظ على الوضع الراهن كما هو.

٢ - تحاول جهود التنمية حالياً تغيير الأنظمة لصالح الفئات الأقل دخلاً وهذا يدعو إلى توجيه نشاطات الرعاية الاجتماعية للفئات المحرومة والأقل دخلاً.

٣ - الفقراء هم الغالبية فى مجتمعنا وليسوا مجرد أقلية تستدر رعاية خاصة مما يحتم معه تغيير الأوضاع التى أوجدت هذا الفقر [١١].

٤ - تلقى الخدمة الاجتماعية بثقلها فى تنمية الموارد الإنسانية عن طريق تدعيم

ونقوية حياة الأسرة وإعداد الأهالى لتحسين أحوالهم من خلال الإسهام فى عمليات التنمية المحلية.

٥ - تساهم الخدمة الاجتماعية التنموية فى دفع قوة فاعلة المشاركة الشعبية والاستفادة من جهود المواطنين للإسهام فى خطة التنمية المحلية، ويتحقق ذلك من إيجاد علاقات للتعاون والفهم المتبادل بين الحكومة والأهالى.

٦ - تساهم الخدمة الاجتماعية التنموية فى تحديد الاحتياجات والمشكلات التى يعانى منها السكان وتنمية امكانياتهم وقدرتهم لمواجهة هذه المشكلات واشباع هذه الاحتياجات (١٢).

٧ - من الأوفر لاقتصاديات الرعاية الاجتماعية فى الدول النامية أن تستثمر الموارد المتاحة لتوفير خدمات بأقل النفقات والتى تخدم فى نفس الوقت - أكبر عدد ممكن من المواطنين.

٨ - استثمار الموارد البشرية عن طريق تنظيم الجماهير كى توفر لنفسها بمختلف الوسائل المشروعة ما تحتاجه من خدمات (١٣).

وبناء على أهمية الاتجاه التنموى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يتفق الباحث مع تعريف الدكتور سيد أبو بكر حسانين لارتباطه الوثيق بأهداف دراسته وذلك تحقيقاً للأهداف التالية:

١ - خلق رأى عام مستعد لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة.

٢ - تحديد معوقات التنمية الاجتماعية وتحديد مساراتها واتجاهاتها.

٣ - استثارة مشاركة الجماهير للتأثير فى وضع السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعى واتخاذ القرارات بشأن التنمية الاجتماعية، فى تنفيذ الخطط والبرامج ومتابعتها.

٤ - ضمان عدالة توزيع الناتج القومى تحقيقاً للعدالة الاجتماعية وضماناً لتقبل المواطنين تحمل مسئوليات وأعباء التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

٥ - تقليل الفاقد الاجتماعى والاقتصادى قدر الإمكان حفاظاً على الموارد والامكانات القومية.

٦ - توفير تنشئة اجتماعية موجهة لمساعدة النشئ على اكتساب القيم والاتجاهات العصرية التى تسهل ترسيخ عملية تحديث المجتمع، والعمل على الاحتفاظ بالقيم والاتجاهات التى ترتبط بثقافة وتراث وحضارة مجتمعنا المصرى (١٤).

كما تساهم الخدمة الاجتماعية مع غيرها من التخصصات فى نقل التكنولوجيا من منظور تكاملى فى إطار الجهود التى تبذل لتنمية المجتمعات المحلية، وهى تركز على العمل مع الناس أنفسهم، ولذلك فأننا نجد العديد من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون فى نقل التكنولوجيا داخل نطاق التثقيف الصحى والإرشاد الزراعى وغيرها (١٥).

كما تهدف الخدمة الاجتماعية أيضاً إلى تعبئة جهود الشباب الريفى ليسهم بفاعلية فى التنمية الريفية وبخاصة فى مجال العمل على زيادة انتاج الغذاء والمشاركة فى تحقيق الهدف القومى نحو توفير الأمن الغذائى للمجتمع وكذلك تنظيم تطوع الشباب الريفى للخدمة العامة فى مجتمعاتهم (١٦).

فالخدمة الاجتماعية من خلال هذا المنظور تهدف إلى مساعدة الناس على أكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات، بالإضافة إلى اتصالهم بالأنظمة الاجتماعية التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص التى يحتاجون إليها، مع تقوية بتدعيم تلك الأنظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة، ثم الإسهام فى وضع وتنفيذ سياسة اجتماعية سليمة، ويحدد النموذج وظائف الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

١ - مساعدة المواطنيين على اكتساب مهارات سلوكية تجعلهم أكثر إعتماداً على أنفسهم فى حل ما يقابلهم من مشكلات.

٢ - إقامة الصلات بين المواطنين والأنساق الاجتماعية التى تخدمهم وذلك من خلال :

أ - مساعدة بعض الجماعات على إدراك أحقيتها فى الحصول على موارد أو خدمات مجتمعية.

ب - تزويد تلك الجماعات بالمعلومات التى تمكنها من التوصل إلى مصادر الخدمات التى تستخدمها.

جـ - مساعدة تلك الجماعات على التغلب على الصعوبات التى قد تعرقل استفادتها من الخدمات.

د - القيام بعملية مطالبة إذا تعذر استفادة المواطنين من الخدمات التى يستحقونها.

هـ - مساعدة الأنظمة الاجتماعية على إجراء بعض التغييرات فيها بقصد جعلها أكثر مرونة فى تلبية احتياجات من يستحقون الاستفادة من خدماتها.

و - ايجاد تنظيمات تضم الجماعات المحتاجة حتى تكون أكثر مقدرة على التحرك لتحقيق مطالبها.

٣ - مساعدة منظمات الخدمات على تنظيم تقسيمها داخلياً عن طريق:

أ - تسهيل تبادل المعلومات بين مختلف أقسام المنظمة.

ب - الوقوف بجانب تلك الأقسام التى يصعب عليها التعبير عن وجهة نظرها والاشتراك فى اتخاذ القرار.

جـ - مساعدة الأقسام الفرعية لتنظيم نفسها داخل القسم الذى ينتمى إليه حتى يصبح القسم ككل أقدر على القيام بوظائفه.

د - قيام الأخصائى الاجتماعى بتوفير المعلومات المهنية التى تسهم فى التغلب على أى اختلال فى أداء الأقسام لوظائفها.

هـ - مساعدة القائمين بالعمل على اكتساب المهارات التى تمكنهم من تحسين ممارستهم لأدوارهم الوطنية.

و - مشاركة العاملين فى دراسة المشكلات التى تواجه وحداتهم الوظيفية، وتوفير ميكانيزمات الارجاع المنظمة حتى يشترك العاملون فى تقديم ما يؤدونه من أعمال .

٤ - المساهمة فى صياغة السياسة الاجتماعية عن طريق:

أ - القيام بالدراسات التى تحدد أبعاد المشكلات الاجتماعية.

ب - ربط مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالقضايا العامة للمجتمع.

جـ - أقامة منظمات جديدة قادرة على الاسهام بفاعلية فى صياغة السياسة الاجتماعية.

د - تزويد متخذى القرارات المتعلقة بالسياسة الاجتماعية بالمعلومات التى تساعدهم على اتخاذ القرارات السليمة.

هـ - تصميم البرامج ووضع التشريعات المقترحة لتعديل السياسة اللازمة لصياغة سياسة اجتماعية جديدة.

٥ - توفير الخدمات المادية بالقدر الكافى لمن يحتاج إليها، وإيجاد الأنظمة الرسمية الجديدة، فى حالة الضرورة والتى تساعد على زيادة الخدمات المادية، بجانب العملاء على الإستفادة من الخدمات المتاحة.

٦ - تدعيم الضبط الاجتماعى لمقاومة الانحراف والجريمة عن طريق الوقاية من الانحراف وعلاج الحالات الفردية.

٧ - توجيه استراتيجيات التغيير المجتمعى بهدف مواكبة وتوازن الحاجات والمتطلبات وفق الامكانيات الموجودة التى يمكن أن تستثمر فى المجتمع.

٢ - التدخل المهنى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية:

يشير هذا المفهوم إلى العمل الصادر عن الأخصائى الاجتماعى والموجه إلى النسق أو إلى جزء منه بغرض ادخال تغييرات عليه أو احداث تغييرات فيه بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية ملتزماً بقيمها. ولعل من الملاحظ هنا أن التدخل موجه نحو النسق دون تحديد لنوعية هذا النسق أو حجمه، بمعنى أن يكون العميل فرداً أو أسرة أو جماعة أو مجتمعاً محلياً.

ولكن هذا الإتجاه يتجاوز الاختلافات بين نسق العميل، وهى التى قامت عليها المناهج، بحيث يصبح النسق والموقف المحيط به هو الأساس فى اختيار نوع التدخل المناسب وفى الوقت نفسه يرتبط هذا المفهوم بالاتجاه نحو تجاوز النموذج الطبى بصيغته المعروفة (الدراسة - التشخيص - العلاج) إلى صيغة أكثر شمولاً وأكثر تجاوباً مع الاحتياجات المتغيرة فى الخدمة الاجتماعية وفى المجتمع وهى

الصيغة التى تتألف من :

تقدم الموقف Assessmen

التدخل Intervention

التقييم Evaluation

ويشتمل التدخل بناء على هذه الصيغة على عمليتين هما: التخطيط والتنفيذ، تخطيط الاستراتيجيات بناء على تقدير مختلف الجوانب المتفاعلة فى الموقف وتنفيذ هذه الاستراتجيات من خلال أنشطة مهنية معينة تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب بحيث يشمل التقييم فيما بعد العلاقة بين أهداف التغيير وبين ما تم اختياره من أنماط التدخل وما أمكن تحقيقه من تغيير فعلى.

وأنطلاقاً من القاعدة التى قامت عليها الخدمة الاجتماعية فى مراحلها المبكرة والتى تشمل الفرد والمجتمع أو الخدمة الفردية والاصلاح الاجتماعى يرى البعض تقسيم أنماط التدخل المهنى إلى نمطين أساسيين:

الأول: يدخل فى الموقف الاجتماعى الذى يأخذ فى الاعتبار العوامل الشخصية والعلاقات بين الأفراد.

الثانى: مدخل فى بناء الموارد الاجتماعية الذى يأخذ فى الاعتبار مختلف العوامل والقوى والبناء الاجتماعى على النحز التالى:

أ - التدخل الاجتماعى:

وهو تدخل فى موقف اجتماعى معين قد يشمل الفرد ومشكلاته النفسية والسلوكية أو العلاقية، أو يشمل العلاقات الاجتماعة مثل العلاقات بين أفراد الأسرة أو الجماعة كما يشمل الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة وتفاعلاتها المتبادلة مع المشكلات والأحداث، بحيث يصبح الفرد أو الأسرة أو الجماعة هى وحدات العمل أو وحدات الخدمة.

ب - التدخل المجتمعى:

ويختص التدخل هنا بموارد الرعاية الاجتماعية فى المجتمع بإعتبار أن هذه الموارد تمثل مجالاً تخصصياً للخدمة الاجتماعية، على أن ذلك لا يعنى أن يقتصر

التدخل على جهاز الرعاية الاجتماعية ومؤسساته بالمعنى الضيق إذ لا يمنع الأمر التدخل فى الأنظمة والمؤسسات الأخرى داخل المجتمع فى المجالات الاقتصادية والتعليمية لما لهذه المؤسسات من جوانب أو وظائف تتضمن الرعاية الاجتماعية، ويتضمن التدخل المجتمعى أشكالاً عديدة مثل التعرف على الحاجات الاجتماعية، والتنسيق بين الموارد الاجتماعية وتنمية الموارد الاجتماعية، وتيسير وصول الموارد إلى الفئات المحتاجة إليها، ونوعية الفئات المحتاجة للموارد القائمة ومساعدتهم على استخدامها والاستفادة منها (١٨).

كما يشير مصطلح الخدمة الاجتماعية إلى الممارسة الرامية إلى مساعدة الناس على استخدام بيئاتهم الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم، وفى نفس الوقت العمل على نمو وظائف مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على مجموعة من النماذج المعاصرة نعرض منها ما يلى:

أولاً: النموذج التقليدى:

يفترض هذا النموذج أنه على طرق الخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع) العمل على مساعدة الناس لمقابلة حاجاتهم والتغلب على مشكلاتهم وذلك من خلال الأفراد والجماعات والمؤسسات، ويشجع هذا النموذج الأخصائيين الاجتماعيين فى ميدان واحد من ميادين الممارسة المهنية.

ثانياً: المدخل العام:

يتبنى هذا المدخل الآراء التى ترى أن معظم المشكلات الاجتماعية ترجع إلى الأنساق الاجتماعية، وعلى هذا فالتركيز ينصب على نظرية الأنساق الاجتماعية، بحيث تضم فى كل الوحدات الاجتماعية، والأفراد والجماعات والمنظمات، والمجتمعات مع تغيير السلوك فى ضوء نظرية الأنساق.

ثالثاً: المدخل المركزى على المشكلة وعلى جماعة من الناس:

ويركز هذا النموذج على المشكلات الخاصة مثل: الصحة العقلية المجتمعية، أو على جماعة معينة من السكان، مثل المسنين، والتركيز على قدرة الأخصائيين

الاجتماعيين على التعامل مع المشكلات المتزايدة لهذه الجماعة من خلال المهارة فى التعامل مع الأفراد والجماعات واستخدام تنظيم المجتمع لتغيير مؤسسات الممارسة (١٩).

ويوضح تيرنر وماكيفر التدخل المهنى من خلال الأهداف الآتية:

١ - تحديد الأفراد المعرضين للانحراف أو الذين يعانون من مشكلات بجانب تحديد العوامل السيئة التى قد تكون من مسببات المشكلات الاجتماعية.

٢ - إيجاد الصلات الفعالة بين المواطنين ومصادر الخدمات، بالإضافة إلى تنسيق العلاقات فيما بين منظمات الرعاية الاجتماعية.

٣ - الوقوف بجانب العملاء الذين يحتاجون إلى عون ومساعدتهم على المطالبة بحقوقهم والدفاع عن مصالحهم المشروعة.

٤ - تعبئة الجماعات الإنسانية والموارد والمنظمات للتوصل إلى التعديلات المطلوبة فى البناء الاجتماعى ولايجاد موارد ومنظمات خدمية جديدة تحتاج إليها فى هذه المجتمعات، أو للوقاية من وقوع مشكلات، أو لعلاج مشكلات قائمة.

٥ - مساعدة العملاء على الحصول على المعلومات الكافية التى تمكنهم من التعامل مع المواقف الاجتماعية بمهارة وفاعلية متزايدة.

٦ - تعديل بعض جوانب السلوك الإنسانى والتى توصف بأنها غير سوية.

٧ - اجراء البحوث التى تساهم فى تحسين مستويات أداء برنامج الرعاية الاجتماعية.

٨ - إدارة مؤسسات الخدمة.

٩ - تتبع التدخل المهنى لتوفير المساعدة المستمرة للعملاء طالما كانوا فى حاجة إليها (٢٠).

المجتمع الريفى خصائصه ومشكلاته:

تعددت التعريفات التى تناولت المجتمع الريفى بحيث يرى المتأمل لها تعددها

فقام البعض بالنظر إليها من خلال تعداد السكان، أو العمل الزراعى، أو التقيم الادرارى، أو علاقات السكان، ورغم تعدد هذه التقسيمات والتعريفات حول المقصود بالمجتمع الريفى، قام الباحث بوضع تعريفاً إجرائياً حول السمات الأساسية للمجتمع الريفى.

وكانت على النحو التالى:

١ – تعتبر الزراعة هى المهنة الأساسية لغالبية السكان.

٢ – العزلة النسبية عن المراكز الحضارية.

٣ – ندرة مؤسسات الخدمات.

٤ – العلاقات المباشرة هى السائدة بين السكان.

٥ – الاعتماد على الصناعات الأولية.

٦ – صغر حجم المجتمع وقلة كثافته السكانية.

خصائص المجتمع الريفى:

١ – مجتمع تزداد فيه العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، نظراً لصغر حجم المجتمع، وقلة عدد سكانه.

٢ – رغبة أفراد المجتمع للتعامل، والمشاركة في المناسبات والمصالح المشتركة هذا ما تمليه البيئة الزراعية عليهم.

٣ – رسوخ القيم والعقائد التقليدية فى المجتمع الريفى، وبطء التغير الثقافى.

٤ – اهتمام الريفيون بالمظاهر فى تصرفاتهم الشخصية.

٥ – الاتصال بين الأفراد فى القرية إتصالاً مباشراً، ويغلب عليه علاقة الوجه للوجه.

أ – خصائص السكان الريفيين:

إن الخصائص المميزة لسكان الريف قد تفصل بينهم وبين سكان الحضر، وربما تزداد درجة وضوحها كلما كان المجتمع الريفى بعيداً عن التيارات الثقافية والحضرية ويمكن استعراض هذه الخصائص للسكان الريفين على الوجه التالى:

١ – التدين.

٢ – الارتباط بالأرض.

٣ – احترام كبار السن.

٤ – الزواج المبكر.

٥ – المحافظة على التقاليد.

٦ – القناعة والرضا بالواقع.

٧ – الكرم.

٨ – التعاون.

ب – مشكلات المجتمع الريفى:

إذا نظرنا إلى مشكلات المجتمع الريفى، فإننا فى الواقع نتكلم عن حجم الريف كله. لأن مشكلات الريف مازالت قائمة بالرغم من كل الجهود الفردية والحكومية؛ تتفرع فى كل إتجاه بإمتداد الريف باحثة عن حل جذرى لها. سواء فى القرية أو فى المدينة، ولكن يبدو أن البحث قد طال دون أن يوفق القائمون على الأمور فيه أو خارجه. من الوصول إلى القضاء على الكثير من المشكلات التى تواجه الريف والريفيين، وترجع تلك المشكلات إلى عدة عوامل كثيرة منها:

١ – النظام الاقطاعى الذى سيطر على المجتمع الريفى المصرى قروناً طويلة، نُهب فيها ثمرة كدح الفلاح، وجعله كرقيق الأرض. وغرس فيه قيم الخوف والعبودية والخوف من السادة.

٢ – إقتصار الريف المصرى على حرفة الزراعة كمصدر للإنتاج، وما يرتبط بها من أعمال مساعدة كتربية الحيوان والصناعات البدائية كمصادر إنتاجية ثانوية.

٣ – زيادة السكان عن الطاقة الزراعية وعدم زيادة الأرض على المستوى الأفقى لمقابلة حاجات المجتمع المتزايد إلى العمل والإنتاج الغذاء.

٤ – إنتشار الأمية والإيمان الخاطئ بأن الدين يقر الأوضاع الإجتماعية وأن الفقر مكتوب على الفرد بحكم مولده.

٥ – إعتماد الحكومات السابقة بإصلاح الريف بصورة مظهرية مع عدم الجدية فى مواجهة المشاكل.

٦ – استمرار استعمال الآلات الزراعية التقليدية، وتسخير حيوانات الألبان واللحوم فى العمل الزراعى بدلاً من توفيرها لإنتاج الألبان والتكاثر.

كل هذه العوامل المتفاعلة أدت إلى الوضع الراهن للريف بوجه عام، والريف المصرى بوجه خاص. وظهرت المشكلات العديدة فى هذه المجتمعات ومن أهمها، ضعف مستوى المعيشة فى الريف المصرى نتيجة للزيادة الكبيرة فى عدد السكان، وتفتت الملكية الزراعية، وعدم التوسع الأفقى أو الرأسى فى الزراعة كذلك ضعف المستوى الثقافى ويرجع ذلك إلى الظروف التى تعانى منها البيئات الريفية، وتزايد نسبة الأمية فيها والدأب الدائم على لقمة العيش والاعتقاد فيه مهما كان هذا الواقع، كما أن ضعف المستوى الصحى أدى إلى إنتشار الأمراض المتوطنة وإنعدام الوعى الصحى وسوء التغذية، ويظهر أثر ذلك فى زيادة نسبة الوفيات فى الريف عنه فى الحضر.

دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع الريفى:

إن الخدمة الاجتماعية بطرقها الأساسية تقوم على التساند والتكامل، بحيث يقوم الممارس المهنى بدوره فى تطبيق الطريقة التى يستلزمها الموقف، لذلك فأننا سوف نتناول دور الأخصائي الاجتماعى فى تحديث القيم الريفية انطلاقاً من الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية، بهدف الدراسة والبحث فقط، وذلك على النحو الآتى:

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعى مع المجتمع الريفى:

وإذا كان أخصائى تنظيم المجتمع يملك من الطرق والمناهج ما يمكنه من مساعدة المجتمع أفراداً فى جماعات وهيئات من التدخل Intervention بإجراءات مخططة لأحداث التغيير من أجل حل المشكلات الاجتماعية فى اطار من التنظيم والديمقراطية.

فإن دور الأخصائي الاجتماعى (المنمى الاجتماعى) يتلخص فى مجموعة من النقاط التالية:

١ - العمل على تنسيق جهود الهيئات والمؤسسات والجمعيات التنموية فى المجتمع الريفى لمنع الأزدواج والتكرار فى تقدم الخدمات بل حرصها الدائم للقيام بوظائفها تجاه السكان الريفيين.

٢ - القيام بالبحوث والدراسات المسحية، أو متابعة البحوث المتخصصة فى هذا

المجال للتعرف على هذه المجتمعات من حيث الأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والموارد والإمكانيات والمشكلات التى تواجه المجتمع، بغية رسم الخطط العلمية لمواجهة هذه المشكلات (٢١).

٣ - تنظيم المؤتمرات، وعقد الاجتماعات والندوات بغية نشر الوعى التنموى، وتبنى المشروعات الطوعية التى تحتاج إليها البيئات الريفية كمركز تنظيم الأسرة والنادى الريفى، وفصول محو الأمية... إلخ.

٤ - تحديث قيم الريفيين من خلال الندوات والمناظرات التى ينظمها الأخصائيون الاجتماعيون مع التركيز على دور رجال الدين والأطباء، والمتخصصون للدعوة إلى تنظيم الأسرة (٢٢).

٥ - القيام بمد الهيئات والمؤسسات والجمعيات الريفية بالمشورة الفنية، مع متابعة الأعمال والخدمات التى تقدمها، للتأكد من قيامها بوظائفها على الوجه الأكمل.

٦ - العمل على اكتشاف القيادات الريفية وتدريبهم من خلال المناقشات والدورات التدريبية لأهمية دورهم فى التأثير على سكان هذه المجتمعات وتحمل المسئوليات فى المشروعات التنموية لجذب ثقة المواطنين وبالتالى المشاركة فى أمور مجتمعهم.

٧ - إثارة وتشجيع سكان المجتمع الريفى على المشاركة فى المشروعات بجانب الجهود الحكومية واقناعهم بضرورة هذه المشاركة لما يعود عليها من نفع عام والنهوض بالخطط التنموية فى مجتمعاتهم.

٨ - استثارة وعى الأهالى فى المجتمعات الريفية على أهمية دور الجمعية الزراعية فى الإرشاد، وتوفير كافة الخدمات من جانبها، نظراً لأهمية الميكنة الزراعية فى الإنتاج الزراعى وزيادة الانتاجية.

٩ - القيام ببحوث قياس الرأى العام لسكان المجتمعات الريفية والوقف من خلالها على أسباب الرفض أو القبول للأفكار أو المشروعات المستحدثة.

١٠ - العمل على تكوين العلاقات الوثيقة بين الأهالى فى هذه المجتمعات

وأجهزة التنمية على اختلاف أنواعها وخلق التعاون بينها لرفع جهود التنمية المحلية.

١١ - القيام بتقديم كافة المعلومات والآراء فى صورة أبحاث أو تقارير، أو احصائيات عن هذه المجتمعات، أو قيامه بدوره كمرشداً أو خبيراً أو معالجاً لترشيد القرارات على مستوى المجالس القروية لما فيه صالح المجتمع (٢٣).

١٢ - العمل على استغلال كافة الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة فى هذه المجتمعات وتحديد الأولويات للقيام بالمشروعات التى تحتاجها القرية، والتأكيد على مصالح كافة الأهالى مما يدفعهم للمشاركة فى هذه المشروعات.

مما سبق يتضح لنا أن لأخصائي تنظيم المجتمع أهمية فى تحديث قيم الريفيين من استثارة وعيهم وحثهم على المشاركة فى أمور مجتمعهم، وفى التنسيق بين كافة الخدمات الكائنة بهذه المجتمعات وإنشاء المشروعات التى تحتاجها، كل هذا بجانب فض المنازعات وحل المشكلات التى تنشأ بين أفراد وجماعات وتنظيمات المجتمع الريفى.

ثانياً: دور اخصائى خدمة الجماعة فى المجتمع الريفى:

تعرف خدمة الجماعة على أنها «هى احد طرق الخدمة الاجتماعية، التى تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعى عن طريق الخبرات الجماعية للعمل على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية بطريقة أكثر كفاءة وفعالية.

إن طريقة خدمة الجماعة مسئولة عن شغل أوقات الفراغ للريفيين وخاصة الشباب، وعلى ذلك يتلخص دور اخصائى خدمة الجماعة لتحديث القيم الريفية على النحو الآتى:

١ - تدعيم روح الولاء والانتماء لمجتمعهم الريفى.

٢ - تشجيع الريفيين على التعاون مع الغير وممارسة السلوك الديمقراطى.

٣ - توعية الريفيين فى الاستفادة من أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعاتهم بالنفع.

٤ - غرس وتدعيم القيم الفاضلة كالصدق والأمانة والعلم والعمل... إلخ.

٥ - توعية الشباب بأهمية المساهمة فى مشروعات الخدمة العامة سواء فى المجتمع الريفى أو المحلى أو القومى.

٦ - وضع البرامج المخططة لوقاية الشباب من الإنحراف والتشرد.

٧ - تعديل الإتجاهات الغير مرغوب فيها واستبدالها وتحديثها باتجاهات جديدة.

٨ - تشجيع الريفيين على المشاركة والانضمام إلى المؤسسات التنموية كالمراكز الاجتماعية والوحدات المجمعة، وجمعيات تنمية المجتمع، والأندية الريفية لكى يشاركوا فى أمور مجتمعاتهم (٢٤).

٩ - القيام بالبرامج التثقيفية لمساعدة الأفراد على اكتساب المهارات اليدوية والهوايات التى تشبع رغباتهم وتعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع.

١٠ - الاهتمام ببرامج التوعية الصحية والتعليمية فى المجتمعات الريفية، والتوعية بتنظيم الأسرة عن طريق الجماعات فى هذه المجتمعات.

١١ - يستطيع أخصائى خدمة الجماعة مساعدة الأفراد على تغيير وتعديل سلوكهم من خلال إثارة الرغبة فى التغيير، والاعتقاد فى ضرورة وأهمية هذا التغيير ثم القيام بتنفيذ هذا التغيير.

١٢ - يستطيع أخصائي خدمة الجماعة أحداث التغييرمن خلال برامج العمل مع الجماعات والعمل على تحديث القيم والإتجاهات من جانب وتدعيم القيم الإيجابية من جانب آخر ويتمثل ذلك فيما يلى:

أ - بث الرغبة فى التغيير وظهور عدم الرضا عن الأوضاع والقيم السلبية.

ب - تشجيع وتدعيم القيم الإيجابية، والحث على الابتكار والخلق لدى جماعات الشباب فى المجتمعات الريفية.

جـ - تنمية القدرة على الدافعية والإنجاز لدى الجماعات الريفية وحثهم على ضرورة قيامهم بمواجهة مشكلاتهم والعمل على حلها.

ومن هذا العرض يتضح دور أخصائي خدمة الجماعة في تحديث القيم وكيفية مساعدة الشباب فى المجتمع الريفى على الإستفادة من أوقات الفراغ فى المشاركة فى أمور مجتمع أو فى تدريبه وتعليمه بعض الهوايات والحرف التى تدفع من مستواه الاجتماعي والاقتصادى.

ثالثاً: دور أخصائي خدمة الفرد فى المجتمع الريفي:

تعرف خدمة الفرد على أنها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية (٢٥).

ولكى يقوم الأخصائي الاجتماعى بتحقيق أهداف هذه المهنة عليه أن يساعد العميل على تقوية المشاعر والاتجاهات الإيجابية وتدعيم الثقة بالنفس واعتبار الذات بغية الوصول إلى مواجهة مشكلاته (٢٦).

وعلى ذلك يتلخص دور أخصائي خدمة الفرد فى تحديث القيم الريفية على النحو التالى:-

١ - زيادة حجم الطاقة المنتجة فى المجتمع الريفى، وذلك لدور الأخصائى الاجتماعى فى دعوة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعوقين فى العودة إلى عجلة الإنتاج وهو الأمر الذى يزيد من الدخل القومى تحقيقاً للتنمية البشرية.

٢ - مساعدة الريفيين على حل مشاكلهم وتوجيههم إلى المؤسسات المجتمعية داخل المجتمع المحلى للإستفادة من خدماتهم.

٣ - قيام الأخصائي الاجتماعى بالزيارات المنزلية حيث يتركز دوره فى الجوانب الوقائة والعلاجية، ومن هذه الجوانب توعية الأسرة الريفية التى تعانى من مشكلة اقتصادية أو اجتماعية.

٤ - التوعية بتنظيم الأسرة وتحديث قيم الإنجاب وخاصة إذا كانت المشكلة التى تعانى منها الأسرة مشكلة اقتصادية.

٥ - التوعية باستغلال أوقات الفراغ لأبناء فى الأسرة من خلال اشتراكهم فى الأندية الريفية ووقاية الأبناء من التشرد والضياع.

٦ - إثارة إهتمام الأسرة حول الاستفادة من برامج محو الأمية لمن فاتهم فرص التعليم.

٧ - إثارة إهتمام الأسر الريفية باستخدام الأساليب الصحيحة للتنشئة الاجتماعية والعمل على غرس القيم الإيجابية فى الأبناء.

٨ - إثارة وعى الأسر الريفيةعلى ضرورة المشاركة بقدر استطاعتهم فى المشروعات المختلفة فى مجتمعهم.

٩ - تعدل الإتجاهات الخاطئة نحو عمل المرأة والفتيات بما يزيد من دخل الأسرة وتوعيتهم وارشادهم بمراكز التدريب بالقرية أو بالقرى المجاورة.

١٠ - إثارة وعى الأسر الريفية على الإستفادة من الآلات الزراعية الحديثة لأهميتها فى زيادة الإنتاج وتوفير الجهد والوقت.

١١ - تدعيم القيم المرتبطة بالعمل، والبذل، والمشاركة ونبذ العادات والتقاليد البالية الخاصة بأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والعادات الصحية الضارة [٢٧].

وعلى أثر ذلك العرض السريع، يتضح دور الأخصائى الاجتماعى فى تحديث القيم الريفية، وذلك بجانب الجهود المتخصصة فى شتى التخصصات المختلفة للنهوض بالمجتمعات الريفية، من جانب وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية فى القيام بهذه العملية من الجانب الآخر.

مراجع الفصل التاسع

١ - نبيل السمالوطى، علم اجتماع التنمية، دراسة فى اجتماعيات العالم الثالث، (ط٢)، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٧٨، ص ٩.

٢ - حسن على حسن، الريف المصرى، دراسة مجتمعية ريفية مبسطة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٢، ص ١٥.

٣ - عبد الباسط محمد حسن، التنمية الاجتماعية، مكتبة وهبه، (ط١)، القاهرة، ١٩٧٦، ص ٢١٨.

٤ - فوزى بشر أحمد، معوقات تنمية المجتمع المتصلة بالقيادات المهنية فى الريف، مجلة تنمية المجتمع، مؤسسة فريد ريش ابيرت، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٦٨.

5 - Gorg Brager & Harry Specht, Community Organization Calumlia universitie Press, 1977, p. 26.

٦ - فوزى بشر أحمد، معوقات التنمية المتصلة بالقيادات المهنية فى الريف، مرجع سابق، ص ص ٦٨ - ٦٩.

٧ - أنظر العلاقة بين تنظيم المجتمع وتنمية المجتمع فى:

عبد الحليم رضا عبد العال، تنظيم المجتمع، النظرية والتطبيق، الطبعة التجارية الحديثة، القاهرة، ١٩٨٦، ص ص ٧١ - ٧٨.

٨ - سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧ ص ٣٤٢.

٩ - محمد شمس الدين أحمد، وآخرون، دراسات فى خدمة الجماعة، مطبعة كل يرنب، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٣١.

١٠ - عبد الحليم رضا عبد العال، مقال، طريقة تنظيم المجتمع فى خدمة اجتماعية تنموية متكاملة، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الأول، يناير ١٩٨١ ، ص ١٢٤.

١١ - أنظر فى هذا الشأن:

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣ ص ص ٢٧٢ - ٢٧٣.

١٢ - على الدين السيد، محد شريف صقر، مقدمة الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، ١٩٨٢، ص ٣٨٣.

١٣ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٥، ص ٢٥٢.

١٤ - سيد أبو بكر حسانين، مدخل فى الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٣٤٣ - ٣٤٦.

١٥ - أحمد ووفاء زتون، بحث العوامل الإنسانية المصاحبة لعملية نقل التكنولوجيا الندوة العلمية الثانية، حول القرية المصرية والتكنولوجيا الملائمة، جامعة الدول العربية، الفترة ١٩ - ٢٣ ديسمبر، ١٩٨٧، ص ٥.

١٦ - محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية، فى مجال رعاية الشباب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٨٧/ ١٩٨٨، ص ٢١٠.

١٧ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سابق، ص ١٥٨.

١٨ - عبد الحليم رضا عبد العال، وآخرون، مقدمة الخدمة الاجتماعية، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٩٨٨، ص ص ٢٩١ - ٢٩٤.

١٩ - مدحت فؤاد فتوح، التدخل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع بتطبيق نموذج العمل الاجتماعى مع السنين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، القاهرة، ١٩٨٦، ص ١٣٠.

٢٠ - عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، مرجع سابق، ص ص ١٥١ - ١٥٢.

وحول المجتمع الريف سماته وخصائصه أنظر:

– عبد المحيى محمود حسن، تحديث القيم وعلاقته بالتنمية الريفية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الإجتماعية، الإسكندرية، ٨١، ص ص ٧٥ – ٨١.

٢١ – سيد أبو بكر حسانين، طريقة الخدمة الاجتماعية فى تنظيم المجتمع، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ص ٢٥٥ – ٢٥٩.

٢٢ – فايز زكى قنديل، دور الأخصائي الاجتماعى فى استثارة الجهود فى الدعوة لتنظيم الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، ١٩٧٥.

٢٣ – أنظر:

– كمال أغا، ممارسة العضوية فى المجلس القروى كجهاز لتنمية المجتمع، رسالة ماجستير غر منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ص ١٧٢.

٢٤ – أنظر وقارن:

– محمد شمس الدين أحمد، العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، مطبعة الكيلانى، القاهرة، ١٩٧٦.

٢٥ – عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، مطبعة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٧، ص ٣٥.

٢٦ – فاطمة الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ٣٧٣.

٢٧ – الفاروق زكى يونس، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ١٩٦.

الفصل العاشر

الخدمة الإجتماعية فى مجال الإدمان

* تقديم.
* مفهوم الإدمان.
* دافع الإدمان وأسبابه.
* الآثار المرتبطة بالإدمان.
* الخدمة الإجتماعية والإدمان.

الفصل العاشر

الخدمة الإجتماعية فى مجال الإدمان

تقديم :

تعد ظاهرة تعاطى وإدمان المواد المخدرة، ظاهرة باثولوجية، وقد قصدنا تسميتها بلغة علم الاجتماع لأنها تعنى لنا فى تركيبها العام نفس المعنى، فى نفس الوقت الذى تعنى فيه لنا كاخصائيين أسلوباً للتصدى والمواجهة بأخذ « تكنيكات خدمة إجتماعية».

وقضية الإدمان فى تركيبها العام تعد مظهراً من المظاهر السلبية التى تعكس أضراراً فادحة على الأفراد وعلى المجتمعات. وبالرغم من ذلك فلم تحظ باهتمام الدارسين الإجتماعيين عامة. والدارسين من الإخصائيين الإجتماعيين بصفة خاصة إلا منذ وقت قريب على الرغم من أن الدراسات الإكلينيكية والنفسية قد قطعت شوطاً بعيداً فى الإهتمام بهذه الظاهرة.

ومع شيوع وإنتشار الظاهرة وتغلغلها فى البنية الإجتماعية ظهرت الحاجة الماسة لتكثيف الجهود لدراستها وتحليل أبعادها من النواحى الإجتماعى باعتبارها من الظواهر المؤثرة على الفرد والمجتمع فى الأصل والأساس.

وتواكباً مع الإهتمام المتزايد بدراسات وبحوث الخدمة الإجتماعية وتشعب إهتماماتها. وتنوع مجالاتها وتعميق وتنويع موجهاتها. وركائزها المهنية، بدأ العديد من الإخصائيين الإجتماعيين التصدى للظواهر المجتمعية الكبرى فى محاولة لتحديد حلول علمية ملائمة لها تتخطى حدود المعرفة التقليدية فى التعامل مع مثل هذه الظواهر [١].

مفهوم الإدمان :

يعرف الإدمان بأنه حالة تتميز بحاجة ملحة إلى الإستمرار فى تعاطى عقار معين مع ميل إلى زيادة مقداره لإحداث الأثر عند المدمن بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند الإنقطاع عن التعاطى.

ويعرف الإدمان أيضاً بأنه عادة تناول المخدرات أو المشروبات الكحولية بكمية وبدرجة من التكرار تؤدى إلى نقص الكفاية فى العمل وكسب العيش وإلى إضطراب فى الحياة الأسرية للفرد وحياته الإجتماعية وإلى تدمير الصحة الجسمية والعقلية.

ويتميز الإدمان بما يلى :

أ - رغبة قهرية أو رغبة ملحة لتعطى العقار والحصول عليه بأى وسيلة.

ب - الإتجاه المستمر لزيادة الرغبة.

جـ - الإعتماد النفسى والجسدى على العقار.

د - أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار (٢).

وهناك العديد من أنواع المخدرات تجعل من الشخص المتعاطى غير قادر على السيطرة مسلوب الإرادة يسلك سلوكاً شاذاً فى المجتمع وداخل أسرته، ومن تلك الأنواع الحشيش، والأفيون، الهيروين، المورفين، الحبوب المهدئة (٣).

دوافع الإدمان :

ويقصد بها كل مايحرك الفرد نحو الإدمان ويجعله يتعاطى مادة الإدمان بإنتظام.

ويلخص حسن الساعاتى أهم دوافع الإدمان التى يعتقد فيها المدمن فى : تناسى الهموم وإستجلاب السرور، وتحصيل لذة جنسية كبرى، وإستشعار روح الجماعة المرحة، وإجادة العمل، والعلاج.

أنواع الإدمان :

ويصنف الإدمان إلى إدمان عقار واحد، ومتعدد العقاقير، والحديث المزمن، والأولى والعرض، والفردى والوبائى، وإدمان المنشطات، وإدمان المهدئات.

مواد الإدمان :

وأهمها : الأفيونات، والحشيش، والقات، ومثيرات الهلوسة، والمنبهات، والأمفيتامينات، والكحول، والمخدرات، و المسكنات، والمهدئات، والمنومات.

أسباب الإدمان :

وللوقاية من الإدمان لابد من تعرف أسبابه وإزالتها، وتحديد الظروف التى تؤدى إليها وضبطها والتقليل من آثارها (لويس جوننيج – شيبيرز وهانز هاجين Gunning Schepers & Hagen، ١٩٨٧)، ومن أسباب الإدمان :

– **أسباب نفسية** : مثل إضطراب الشخصية، والتوتر، وعدم الإستقرار، والإكتئاب، والقلق ، والخوف ، والوساوس، والهروب من الواقع، والجنس، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلاً من مواجهتها، وسوء التوافق، والصدمات.

– **أسباب إجتماعية** : مثل الصحبة السيئة التى تستخدم الضغط والإغراء، والتيسير ، وحب الإستطلاع (والتجربة) ، والتقليد : والمغايرة ، والبحث عن المتعة، ووقت الفراغ غير المرشد، وبيئة الإدمان، والمشكلات الزواجية، وتفكك الأسرة، وغياب الأب، والسلوك الجانح ، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الإجرامى.

– **أسباب طبية** : ومنها إعتماد الجسم على العقار، وتسمم الجسم بالعقار، والإدمان من خلال العلاج، وسهولة صرف العقاقير الطبية.

– **أسباب أخرى** : مثل عدم الإلتزام بالقيم الدينية والأخلاقية، والبطالة ، والمشكلات المهنية ، وضغط العمل، ومشكلات التقاعد، والدخول الطفيلية، ونشاط عمليات التهريب.

أعراض الإدمان :

وتتناول، البداية (التحمل والتعود، والإعتماد النفسى والفسيولوجى)، والتعاطى (بالتدخين ، والشرب، والحقن، والشم، والإستحلاب، والبلع، وفى المشروبات)، والسلوك المضاد للذات وللمجتمع، وهوس التسمم .... إلخ.

آثار الإدمان : يتم تناول آثار الإدمان المدمرة، وأهمها :

– **جسمياً** : حيث يشاهد تلف الجهاز العصبى شاملاً المخ والمخيخ والحبل الشوكى، والأعصاب، وإضطراب الحواس، وإضطراب الإدراك ، وأمراض الجهاز

الهضمي، مثل قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز الدورى مثل أمراض الدم، وأمراض الجهاز التناسلى مثل الضعف الجنسى.

– **نفسياً** : اضطراب الوظائف العقلية ومنها على سبيل المثال الخمول والنسيان، وإضطراب التفكير والسلبية والإنطواء والقلق والخوف والإكتئاب .

– **إجتماعياً** : الإهمال وتفكك الأسرة وإنخفاض الإنتاجية والسلوك الإجرامى.

– **شخصياً** : ومن التغيرات التى تصيب شخصية المدمن (والتى توجه إليها الجهود الوقائية) التمركز حول الذات، وعدم النضج الإجتماعى، والتذبذب الإنفعالى، ونقص البصيرة، والإنطوائية.

علاج الإدمان :

ويتضمن : التقدم الإختيارى للعلاج وأهميته والعلاج الطبى المتدرج باستخدام البدائل، وعلاج أعراض الإنسحاب ثم التوقف، والعلاج النفسى السلوكى والتحليلى والإرشاد النفسى والعلاج الدينى والعلاج بالعمل، والعلاج البيئى والإجتماعى والترويحى، والرعاية اللاحقة، والمتابعة، والتأهيل، وعلاج مصاحبات الإدمان الإكتئاب والسيكوباتية والفصام.

الطرق :

تتم الإجراءات الوقائية باتباع العديد من الطرق التى تركز فى جملتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسى، ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها، ودراسة أسباب الإدمان والوقاية منها، والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها [٤].

وجهة نظر حول مشكلة تعاطى المخدرات والخدمة الإجتماعية :

وفى ضوء هذا المنظور الذى تتبناه الباحثة لتفسير مشكلة تعاطى المخدرات فإن العلاج الجذرى لهذه المشكلة يستلزم إجراءات وقائية على المدى الطويل لإعادة تنشئة المجتمع وتوفير مناخ صالح وسوى. وهذا لايدخل فى قدرة مهنية الخدمة الإجتماعية أو أى مهنة أخرى بمفردها وإنما يستلزم وضع سياسات قومية على

أعلى مستوى سياسى حتى يكون لها صلاحية التنفيذ وفى إطار هذا النطاق فإن مهنة الخدمة الإجتماعية لابد أن تقوم بالمهام التالية :

١ - تؤدى دورها فى الجانب الوقائى ببث القيم والإتجاهات الإجتماعية الإيجابية وبذلك تساهم فى توفير المناخ الصالح الذى تنخفض فيه معدلات الإنحراف بما يساهم فى العلاج المباشر للمشكلة.

٢ - بما أن مشكلة تعاطى المخدرات لها عدة أبعاد، فلا بد من تحقيق التكامل والتعاون بين كافة المهن والمؤسسات المعنية.

٣ - لابد للاخصائى الإجتماعى أن يكون متفهماً لطبيعة المشكلة ومدركاً لكونها محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع من حيث أنهما وجهان لعملة واحدة هى التفاعل الإجتماعى، وبالتالى فإن المادة الأساسية التى يتعامل معها الإخصائى الإجتماعى هى العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد والمستمدة أصلاً من التركيب الإجتماعى للمجتمع الذى يعيش فيه الفرد.

الدور المهنى للإخصائى الإجتماعى فى مجال تعاطى المخدرات :

سبق أن حددنا مفهوم الممارسة المهنية فى مجال الدراسة وهى تعاطى المخدرات، ولاشك أن القدرة على تطبيق هذا المفهوم يتطلب إعداداً جيداً للإخصائى الإجتماعى فى هذا المجال ليكون قادراً على تطبيق طرق الخدمة الإجتماعية ومهارتها بتكامل.

وفيما يلى نعرض للنموذج الذى يجب أن يكون عليه دور الإخصائى الإجتماعى فى هذا المجال وهذا النموذج هو الذى حللنا على أساسه معوقات الممارسة التى تتمثل فى مدى البعد عن هذا النموذج الأمثل.

وفى محاولة لتحدد مفهوم الدور فإنه يمكن النظر إليه من زوايا مختلفة يكمل كل منها الآخر.

- فهناك الدور الموصوف Presscribed Role أو توقعات الدور Role Expectation وفى إطار ذلك فإن الدور يصبح (مجموعة من التوقعات التى يرى الآخرون أن أحد المراكز يجب أن يسلك طريقه وفقاً لها فى علاقته مع مشاغلات أحد المراكز الأخرى).

– أما الدور الذاتى Sulgective Role (فهو السلوك الذى يدرك شاغل المركز أن الآخرين يتوقعونه منه خلال تفاعله مع شاغل مركز آخر.

– ومن زاوية واقعية يمكن النظر لدور المنفذ Enacted Role على أنه السلوك الظاهرى المحدد الذى يسلكه شاغل المركز أثناء تفاعله مع شاغلى مركز آخر.

ويفيدنا مفهوم الدور فى تحليل سلوك الإخصائى الإجتماعى فى إقامة علاقاته الإجتماعية فى مجال تعاطى المخدرات، وفهم الصعوبات التى تواجهه لإقامة هذه العلاقات.

فإذا كان الإخصائى الإجتماعى يشغل مركزاً معيناً، فإن من الممكن تحليل مايقدم به هذا الإخصائى من عمل (الدور المنفذ) والفرق بينه وبين الدور الموصوف الذى يتوقعه منه المجتمع المهنى وهذه الفروق هى التى توضح المعوقات التى تواجه الإخصائى الإجتماعى فى أى مجال وهو ما سيتضح من الدراسة الميدانية. ولهذا يرى العديد من العلماء أن مفهوم الدور المهنى يشير بصفة إلى وصف السلوك الذى يجب أن يلتزم به الإخصائى أثناء قيامه. بعمله وفى علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات ويعنى هذا أن سلوك الإخصائى أثناء تأدية عمله لن يتكون من مجموعة من التصرفات التلقائية، وإنما سلوك واع مقصود يسترشد بمجموعة من المبادئ والمفاهيم المستمدة من العلوم الإجتماعية ومن الخبرات المهنية المتراكمة ويسعى لتحقيق أهداف معينة.

وفيما يلى عرض للدور الوصفى للإخصائى الإجتماعى فى مجال تعاطى المخدرات وذلك عن طريق حصر أهم الأنشطة التى يجب أن يقوم بها فى هذا المجال وذلك لمقارنتها بالدور المنفذ الذى سنتعرف عليه من خلال الدراسة الميدانية وبالتالى نستطيع التعرف على أهم معوقات الممارسة.

– ولما كان إستخدام الأسلوب التكاملى هو الذى يميز ممارستنا المهنية وذلك بتطبيق كل الطرق المهنية فى المجال الواحد فإنه يمكننا تحديد بعض الأنشطة النوعية التى يقوم بها الإخصائى الإجتماعى فى كل من الطرق الأساسية على النحو التالى:

أولاً : دور الإخصائى الإجتماعى مع الحالات الفردية :

لاشك أن أهم خطوات تقديم المساعدة فى خدمة الفرد هى فهم شخصية المتعاطى وسلوكياته وتأثيرها على علاقاته الإجتماعية مع الآخرين، ودور الإخصائى الإجتماعى - هدفه القريب - هو تخفيف التوترات الداخلية الناتجة من الإقلاع عن التعاطى.

أما هدفه البعيد فهو تمكين المتعاطى من توظيف قدراته والعودة إلى ممارسة أدواره الإجتماعية.

أما الأنشطة النوعية التى يجب أن يقوم بها الإخصائى الإجتماعى فهى :

١ - دراسة شاملة عن العميل المتعاطى (البيئة الإجتماعية، العلاقات الإجتماعية، التاريخ التطورى للمشكلة، رد الفعل لدى أفراد الأسرة، الأثر المتبادل بين المتعاطى والظروف الأسرية). وذلك لكى نحقق تفريد معاملة المتعاطى.

٢ - مساعدة الفريق الطبى على فهم العوامل الإجتماعية والإقتصادية والإنفعالية المؤثرة على التعاطى والمتأثرة به، ويتطلب القيام بذلك أن يكون لدى الإخصائى الإجتماعى معلومات طبية مبسطة خاصة بتعاطى المخدرات.

٣ - مساعدة المتعاطى وأسرته على فهم هذه العوامل وكيفية التعامل معها.

٤ - إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المدمن بعد علاجه الطبى بالتوجيه الأسرى لتقبل المدمن وتهيئة الجو العاطفى له، وأيضاً فى مكان عمله أو دراسته لتعديل توقعات الآخرين عن أدواره.

٥ - تسهيل الإستثمار الفعال لموارد المجتمع لمواجهة إحتياجات المتعاطين وأسرهم علاج آثار الإدمان على الأسرة ويتضمن ذلك خلق فرص عمل جديدة وتأهيلهم لها أو إعادتهم لأعمالهم وذلك يستلزم المعرفة الشاملة عن المسائل القانونية المتعلقة بالتعاطى إلى جانب قوانين وأنظمة الإنتفاع بالضمان والتأهيل الإجتماعى، والأسر المنتجة، وقوانين العمل.

وتجدر الإشارة هنا أن المعرفة فقط بمصادر الخدمات لاتعنى القدرة على تقديم الخدمة للعميل وإنما يجب أن يتم تسهيل الإجراءات وأن تكون لدى

الإخصائى الإجتماعى السلطة الكافية للحصول على هذه الخدمات.

٦ - متابعة حالة المدمن أو المتعاطى بعد العلاج فى مكان عمله أو دراسته وأسرته للتعرف على جدوى العلاج ورصد أى تغييرات سلوكية له لكى لا تحدث أى إنتكاسة وذلك، بالتعاون مع الإخصائيين الإجتماعيين فى مجال العمل أو الدراسة. ويستخدم الإخصائى الإجتماعى لأداء دوره أساليب تعديل السلوك والتكنيكات الفنية فى خدمة الفرد مثل (المناقشة والإستبصار - الإيحاء - العلاقة المهنية - التعلم الشرطى - العلاج الأسرى ... إلخ).

ثانياً : دور الإخصائى الإجتماعى فى العمل مع الجماعات :

إن تهيئة الظروف الإجتماعية لتكوين عادات وهوايات وتنمية مهارات مفيدة ونافعة يمكن أن يكون من بين أحسن طرق العلاج الإجتماعى، ويقع ذلك فى دائرة إهتمام طريقة العمل مع الجماعات.

ويمكن أن يبدأ تخطيط العلاج الإجتماعى بتناول الأنشطة الترويحية بحيث ينمى الإتجاهات والقيم الإجتماعية الإيجابية كذلك يمكن إستغلال أنشطة المؤسسات الجماهيرية والأندية الرياضية، ومراكز الشباب، فى توجيه أوقات الفراغ للفئات التى تكون أكثر عرضة لإغراء التعاطى.

إن هذه الإجراءات تشمل الجوانب الوقائية والعلاجية معاً وخاصة أن العديد من الدراسات أثبتت أن الإقبال على الحشيش يكون فى مراحله الأولى تحت تأثير الصحبة أو الصداقة.

مراجع الفصل العاشر

١ - سوسن عثمان، دور الخدمة الإجتماعية فى الفريق العلاجى لمواجهة مشكلة الإدمان، المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان الوقاية العلاج المتابعة، القاهرة، ١٣ - ١٦ سبتمبر ١٩٨٨، ص ١٣.

٢ - أحمد عكاشة، الطب النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٢.

٣ - مصطفى سويف، التعليم وتعاطى المخدرات، المؤتمر القومى للمخدرات، القاهرة، ١٩٨٥، ص ٥٠.

وحول المخدرات انظر :

- نور الدين خليل (مترجم)، المخدرات خصائص إجتماعية ونفسية وطبية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠.

٤ - حامد زهران، الوقاية من مجال الإدمان، المؤتمر العربى الأول، مرجع سابق، ص ص ٤٠١ - ٤٠٣.

٥ - سوسن عثمان، المرجع السابق، ص ص ٥٧ - ٦١.

وحول الإدمان لأسباب والدوافع والآثار أنظر كل من :

- أحمد قطرى، علاج المدمنين بالعيادات الحكومية، المؤتمر العلمى الرابع للدفاع الإجتماعى، الجمعية العامة للدفاع الإجتماعى القاهرة، ١٩٨٣.

- عزت سيد اسماعيل، الادمان الكحولى، مجلة العلوم الاجتماعية العدد الثالث، المجلد الثانى عشر، جامعة الكويت، ١٩٨٤.

- عبد المجيد منصور، الادمان أسبابه ومظاهره، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، مركز مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، ١٩٨٦.

- أحمد وجدى، أثر المخدرات على الصحة النفسية، مجلة الصحة النفسية، اكتوبر، ١٩٦٠، ص ١٠ - ١١.

- سعد المغربى، سيكولوجية تعاطى المخدرات، رسالة دكتوراة كلية الآداب عين شمس، ١٩٦٦.
- فاروق سيد عبد السلام، سيكولوجية الادمان، عالم الكتب القاهرة، ١٩٧٧.
- جمال ماضى أبو العزايم، مشكلات الادمان، مؤتمر الصحفى الخاص بالمؤتمر العربى، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، سبتمبر ١٩٩٨.

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين

* تطور رعاية المعوقين.
* مفهوم المعوق.
* مفهوم التأهيل.
* تصنيف المعوقين.
* المشكلات الناتجة عن الإعاقة.
* إحتياجات المعوقين وبرامج رعايتهم.
* وسائل التأهيل المهنى للمعوقين.
* خطوات التأهيل المهنى.
* طرق الخدمة الاجتماعية فى رعاية المعوقين.
* طرق خدمة الفرد فى مجال المعوقين.
* طريقة خدمة الجماعة فى مجال المعوقين.
* طريقة تنظيم المجتمع فى مجال المعوقين.

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين

تطور رعاية المعوقين:

عانى المعوقين فى التاريخ القديم من الإضطهاد والأهمال فكانوا يتركون للموت جوعاً أو يوءدون منذ طفولتهم، وشهد ذلك مجتمعات روما وأسبرطة والجزيرة العربية إلى جانب العديد من القبائل فى مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية فى كل من مصر والهند.

ولقد جاءت الشرائع السماوية وحثت على إحترام الإنسان وإنتشار المحبة والتسامح ورعاية المرضى وذوى العاهات لمساعدتهم على القيام بمواجهة حياتهم وتوفير أوجه الرعاية لهم.

وأخذ عدد المعوقين فى الإزدياد وخاصة بعد الحرب العالمية الأولى وتم البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم، وبدأ التأهيل مصحوباً بصبغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة من طاقات المعوقين المهنية فى الإنتاج، وأنشأت أولى معاهد التأهيل المهنى بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٢٠، وإستمرت الدعوة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية وصحب ذلك التطور الهائل فى الجراحة الذى جاء نتيجة للتدمير البشرى الذى حدث فى الحرب العالمية الأولى، والتطور فى صناعة الأجهزة التعويضية الذى صاحب التطور التكنولوجى بصفة عامة، وجاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة نقطة تحول هامة فى إتجاهات المجتمعات نحو أبنائها فحلت النظرية الاجتماعية الإنسانية محل النظرة الإقتصادية، وأصبحت الدعوة لرعاية المعوقين وتأهيلهم إجتماعياً ليعودوا أفراداً منتجين مندمجين فى مجتمعاتهم، يتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من المواطنين.

ولم تتخلف مصر عن مواكبة التطورات التى أهتمت بالمعوقين عالمياً وتم إنشاء الجمعية العامة لمكافحة التدرن، والجمعية العامة لتحسين الصحة والجمعية

المصرية لرعاية العميان، وجمعية يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلى رعاية المعوقين وأسرهم [١].

وعندما صدر **قانون الضمان الاجتماعى عام ١٩٥٠ أفرد من بين نصوصه** باباً لتأهيل المعوقين وأسرهم، ومع بداية ثورة ١٩٥٢ أهتمت الحكومة بإنشاء مؤسسات تأهيل المعوقين ورعايتهم [٢]، وصدر العديد من القوانين التى إختصت بعض مواردها لرعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية لهم مثل القانون ٩١ لسنة ١٩٥٩، والقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤، وأخيراً قانون التأهيل رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، الذى جمع بين القوانين السابقة وحدد أوجه رعاية المعوقين.

مفهوم المعوق:

عرفت منظمة العمل الدولية عام ١٩٥٥ المعوق بأنه «فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه بسبب نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية».

كما عرف قانون التأهيل للمعوقين فى مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعوق «بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله والقيام بعمل آخر أو الإستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى نتيجة عجز خلقى منذ الولادة» [٣].

كما عرف قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ «العجز الكلى» «هو كل عجز من شأنه أن يحول كلياً وبصفة مستديمة بين المؤمن عليه وبين مزاولة أية مهنة أو عمل يتكسب منه، ويعتبر فى حكم ذلك، حالات فقد البصر فقداً كلياً. أو فقد الذراعين، أو فقد الساقين، أو فقد ذراع واحد وساق واحد وحالات الأمراض العقلية وحالات الأمراض المزمنة المستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزارة الصحة.

ويعرف المعوق «هو كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ (سوى) فى النواحى الجسمية أو العقلية، أو المزاجية أو الاجتماعية، إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه [٤].

وينظر إلى المعوق بأنه هو المواطن الذى إستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدراته ويجعله فى أمس الحاجة إلى عون خارج واع، مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية، يعيدها إلى المستوى العادى أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى (٥).

كما يعرف المعوق هو ذلك الفرد الذى لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فى مثل سنه، بسبب عاهة جسمانية أو إضطراب فى سلوكه أو قصور فى مستوى قدرته العقلية.

مفهوم التأهيل:

هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة، فإذا كان إختلاف تكيف الإنسان يقتصر على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبى أى إستعادة أكثر ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية، مثل حالات بتر الأطراف أو ضعف السمع أو البصر، أما إذا كان الإنسان فى حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى (التأهيل النفسى).

حيث يتناوله الأخصائى النفسى بالتعاون مع الأخصائى الإجتماعى أو أخصائى التأهيل فى أغلب الحالات، وإذا كان الإختلاف فى التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى (التأهيل المهنى).

ويقصد بالتأهيل فى تعريف منظمة العمل الدولية بأنه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذى ينطوى على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهنى والتدريب المهنى والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه وتختلف حالات الأفراد من حيث مدى حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة، فوجه إحتياج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك الأنواع فى وقت واحد (النفسى - الطبى - الإجتماعى - المهنى).

وحدد القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ تعريفاً للتأهيل بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية، والطبية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزه (٦).

تصنيف المعوقين:

هناك مداخل متعددة لتصنيف المعوقين لكن سنقتصر هنا على أكثر التصنيفات الشائعة وفقاً للفئات الآتية:

١ - المعوقين جسمانياً: وهم الأفراد الذين لديهم عجز فى الجهاز الحركى أو البدنى بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمعقدين وغيرهم... إلخ.

٢ - المعوقين عقلياً وهم مرضى العقول وضعافها.

٣ - المعوقين إجتماعياً وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم، وينحرفون عن المعايير والثقافة المجتمعية كالتشرد والجنوح والمجرمون وغيرهم... إلخ.

والغرض من تصنيف المعوقين هو مواجهة إحتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس الغرض منه بأى حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائى يدفع فريق من المواطنين بدافع معين أو ينسبهم إلى طبقة لها سماتها وأوصافها، لذلك، فإن الأمر يقتضى وضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية التى يعامل بها أصحاب العاهات والإعاقات المزدوجة كأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصمم أو عدم الحركة.

وكقاعدة تأهيلية عامة ينتمى كل من به إعاقة مزدوجة أو أكثر إلى الفئة ذلك العائق الأشد ويكون رعايته من إختصاص الهيئة التى لديها الكفاءة والإمكانيات للعناية بأكثر المعوقات تعويقاً.

وسنقوم بعرض الأمثلة من أنواع الإعاقة مثل شلل الأطفال والمقعدون كإعاقات جسمية، وكف البصر والصمم كإعاقات حسية.

أولاً: الإعاقات الجسمية:

وتتصل الإعاقة الجسمية فى وظيفة أعضاء الجسم، سواء أكانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية

كالقلب أو الرئتين... إلخ، كما أنها ليست حالات الأمراض العارضة أو حتى المزمنة التى لا يترتب عليها عجزاً حقيقياً فى قدرات الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعى، ولكن نعنى بها الإصابة الجسدية التى لها صفة الدوام والتى تؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء أكان تأثيراً تاماً أو نسبياً، ومن أمثلة الإعاقات الجسمية التى سنعرض لها بالتفصيل شلل الأطفال والاقعاد.

١ - شلل الأطفال:

إن هذا المرض فى غاية الأهمية بالنسبة للمهتمين بالتأهيل المهنى فكثير من المشكلات التى يواجهها المصاب بشلل الأطفال تنصب على القيود التى يفرضها المرض على حركته الجسمية.

وبدأ الأهتمام بهذا المرض فى العصر الحديث خاصة بعد أن إجتاح المرض أوروبا وأمريكا الشمالية وإستراليا، ولذلك نشطت البحوث العلميةوأمكن إكتشاف الطعم الواقى وكان أولها طعم «سولك» عام ١٩٥٥ والذى يعطى عن طريق الحقن، وبعدها تم اكتشاف الطعم الحى أو المروض لإحداث المناعة ويعطى عن طريق الفم وينتقل فيروس شلل الأطفال عن طرق البراز أو بطريق غير مباشر مثل الذباب الذى ينقله عن طريق الأطعمة الملوثة.

ونستطيع تحديد أنواع ثلاثة لشلل الأطفال يمكن تصنيفها على الوجه الآتى:

أ - إصابة عضلات الجسم.

ب - إصابة عضلات التنفس.

جـ - إصابة عضلات البلع والحنجرة.

وسمى هذا المرض بشلل الأطفال لأن أغلب المصابين به من الأطفال حيث أن ٧٥٪ ممن أصيبوا به كانوا بين سن سنة أو خمسة عشر عاماً، أما النسبة الباقية فكانت بين سن ١٦ - ٤٠ سنة.

وبدأ العالم يهتم بإعطاء الطعم ضد هذا المرض، كذلك إهتمت الدول النامية ومنها المجتمع المصرى مما أدى إلى إنخفاض نسبة الإصابة بهذا المرض وذلك للأسباب الآتية:

أ - التحصين عن طريق الفم (برنامج منظم للمناعة).

ب - العلاج سواء بالأساليب الطبية أو إجراء الجراحات للحالات التى تتطلب ذلك.

جـ - التعليم.

د - التأهيل المهنى.

٢ - الإقعاد: Crippled

المقعد بصفة عامة يعنى الشخص الذى لديه سبب يعوق حركته وكما جاء فى التعاريف الرسمية أن المقعد هو الشخص الذى لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة فى العضلات أو العظام تؤثر فى قدرته على التعلم وعلى أن يعول نفسه.

أما الطفل المقعد فيعرف بأنه ذلك الفرد الذى لم يبلغ من العمر ٢١ عاماً ولديه عائق خلقى أو مكتسب بطريق المرض أو الإصابة أو الجروح بحيث يصبح أو ينتظر أن يصبح غير قادر على إستخدام جسمه أو عضلاته بطريقة عادية، مع إستبعاد حالات الإعاقة الحسية أو التأخير العقلى أو المرضى العقلى.

ولهذه العاهة أعراضها تبعاً لحدة ونوع الأمراض التى تسبب القعاد ذاته أما أنواع حالات الإقعاد وفقاً لمسبباتها فهى:

أ - الإقعاد بسبب العدوى والإصابة.

ب - شلل أعصاب المخ.

جـ - الإصابة أثناء عملية الولادة.

د - حالات متصلة بالقلب ووظائفه.

هـ - العاهات والتشوهات الخلقية.

و - الحوادث.

ر - الأورام والأمراض.

ثانياً: الإعاقة الحسية:

تتكون لدى الفرد عن طريق الحواس والمعلومات الكثيرة لإنعكاسات أو

مؤثرات من رصيد المنظورات والمسموعات والمشمومات والمحسوسات والملموسات والتذوقات... وعلى ذلك فإن المعوق حسياً هو الشخص الذى لديه عجز فى أحد هذه الحواس وتكون قدراته أقل منها بالنسبة للشخص العادى، وسوف نعرض لنوعين من الإعاقة الحسية وهى كف البصر والصمم:

١ - كف البصر (المكفوفين):

«يعرف الناس الكفيف عادة بأنه الشخص الذى فقد بصره كلية. ولكن هناك تعريف تربوى آخر لمكفوف البصر» بأنه الشخص الذى تقل درجة إبصاره عن ١٠٪ فى العين الأقوى، وذلك بعد إستخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الإستفادة من الخبرة التعليمية التى تقدم للعاديين.

أما التعريف الاجتماعى لكفيف البصر فهو الشخص الذى لايستطيع أن يجد طريقه دون قيادة فى بيئة غير معروفة لديه أو من كانت لديه قدرته على الأبصار عديمة القيمة اقتصادياً، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادى.

أما عن أسباب فقد البصر تتلخص فيما يلى:

أ - الأمراض المعدية مثل الرمد الصديدى.

ب - الأمراض غير المعدية مثل العشى الليلى والكتاركتا.

جـ - العوامل الوراثية مثل مرض الجلوكوما، وعمى الألوان، وكبر حجم الرأس وطول النظر وقصره.

د - الحوادث والإصابات.

٢ - الصمم:

يعد فقدان حاسة السمع من المعوقات التى تفرض سياجاً من العزلة حول الشخص الذى يفقد سمعه، كما أن فقدان هذه الحالة يعد مشكلة بالغة الدقة تواجه المشتغلين بتأهيل وتربية المعوقين سمعياً، فالطفل الذى ولد فاقد لحاسة السمع أو الذى فقد هذه الحاسة قبل أن يستطيع الكلام يعتبر أمر تعليمه وتدريبه من أصعب المحاولات وأشقها لما يتطلبه ذلك من صبر وخبرة من جانب فريق

التأهيل الذين يقع عليهم عبء العمل مع هؤلاء الأشخاص وإعدادهم للحياة.

تعريف الأصم:

هو الشخص الذى لا يمكنه إستخدام حاسة السمع نهائياً فى حياته اليومية، كما يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذى حرم من حاسة السمع منذ الولادة، أو هو فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدهما بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

وتوجد طريقتان يستعان بهما على تحطيم جانب العزلة للأصم وربطه بعالم الكلمات ومن ثم تدريبه وتعليمه.

أ - **الطريقة الأولى**: وتعرف باسم طريقة الإشارة وتعتمد على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التى يعبر بها عن الأفكار، وتختلف هذه الطريقة فى تعبيراتها بإختلاف البيئات والثقافات.

ب - **الطريقة الثانية**: وتعرف باسم الطريقة الشفوية وتقوم أساساً على قدرة الطفل الأصم على ملاحظة حركات الفم والفاه واللسان والحلق... إلخ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية (حروف) وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها بكفاءة وخبرة.

أسباب الصمم:

وينقسم الصمم إلى خلقى (ولادى) وصمم مكتب أما أسباب الصمم الخلقى فترجع إلى:

أ - العوامل الوراثية.

ب - الإصابة بالزهرى.

جـ - إلتهاب أغشية المخ أثناء الحمل.

د - الجروح والإصابات أثناء الولادة.

هـ - نقص الأوكسجين فى دم الطفل

ز - تعاطى الأم لأدوية أثناء مرحلة الحمل

أما أسباب الصمم المكتسب فترجع إلى الإصابة بالأمراض المعدية للطفل مثل الحمى القرمزية، والحصبة، والإلتهاب السحائى، والمضاعفات أثناء جراحة الأذن والحوادث.

ويمكن تلخيص مشكلات الأصم فى النقاط الآتية:

١ - صعوبة الإتصال والتفاعل مع الآخرين.

٢ - إفتقاد أساليب التفاهم مع أفراد أسرته وبيئته المحيطة.

٣ - الإهتزاز النفسى مع أفراد أسرته وبيئته المحيطة.

٤ - صعوبة النضج الإجتماع، لأن حاسة السمع لها علاقة بإكتساب القيم والثقافة وغيرها هذه الحاسة له علاقة بعدم صعوبة النضج الاجتماعى [٧].

المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

يتعرض المعوق لمجموعة من المشكلات الناتجة عن الإعاقة يمكن أن نجملها فيما يلى:

١ - المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة فى كثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً فى إنتكاس المرض ومنها:

أ - تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب - إنقطاع الدخل أو إنخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد لأسرته حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها.

جـ - قد يكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج.

وفى جميع الحالات السابقة يجب أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرته خلال فترة علاجه أو تأهيله، حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جدية مترتبة على المشاكل الاقتصادية.

٢ - المشكلات الاجتماعية:

ونعنى بالمشكلات الاجتماعية المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد ببيئته داخل الأسرة أو خارجها، وذلك من خلال إضطراب الدور الاجتماعى أو ما

يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن توضيح ذلك من خلال الأبعاد الآتية:

أ - المشكلات الأسرية:

تعتبر إعاقة الفرد هي إعاق للأسرة في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الجدى، ووضع المعوق فى أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الإضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته فى أداء دوره الاجتماعى بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف فى الغضب أو القلق أو الإكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توزان الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى التعليم للوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الدينى بين أفراد الأسرة.

ب - المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر فى قدرة المعوق على الإستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

جـ - مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملاذه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفاءته لهم، يؤدى إلى إستجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسة وينسحب من هذه الصداقات.

د - مشكلات العمل:

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التى تترتب على الإعاقة فى علاقاته برؤسائه وزملائه.

٣ - المشكلات التعليمية:

يثار فى عالم الإعاقة مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً. والمشكلات التى تواجه العملية التعليمية هى:

أ - عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على إختلاف أنواعهم.

ب - الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

جـ - شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عن رؤية المعوق وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

د - تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على أستيعاب الدروس.

هـ - بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفن تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة.

٤ - المشكلات النفسية:

حاول العديد من علماء النفس الإنتهاء إلى وضع مجموعة من السمات لعالم المعوقين ويمكن عرضها على النحو الآتى:

أ - الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعى.

ب - الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة.

جـ - عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

د - عدم الإتزان الإنفعالى مما يولد لديه مخاوف وهى مبالغ فيها.

هـ - سيادة مظاهر السلوك الدفاعى وإبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية للتبرير.

٥ - المشكلات الطبية:

أ - عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

ب - طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض القلب والدرن والسكر.

جـ - عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم.

د - عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخصوصاً فى المحافظات مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

إحتياجات المعوقين وبرامج رعايتهم:

يمكن تقسيم إحتياجات المعوقين إلى ثلاثة أنواع:

١ - الاحتياجات الفردية وتتمثل في :

أ - إحتياجات بدنية مثل إستعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

ب - إحتياجات إرشادية مثل الإهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

جـ - إحتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الأهتمام بتعليم الكبار.

د - إحتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الأعداد المهنى للعمل المناسب للمعوق..

٢ - الإحتياجات الاجتماعية وتتمثل في:

أ - إحتياجات علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب - إحتياجات تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية وإستمارات الإنتقال والإتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.

جـ - إحتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د - الإحتياجات الأسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة.

٣ - الإحتياجات المهنية وتتمثل في:

أ - الإحتياجات التوجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى مبكراً والإستمرار فيه لحين إنتهاء عملية التأهيل.

ب - الإحتياجات التشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم.

جـ - إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم من الأسوياء.

د - إحتياجات إندماجية مثل توفر فرص الإحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

كل هذه الإحتياجات تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً كبيراً فى إشباعها وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة فى برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين نذكر منها ما يلى:

أولاً : الخدمات الوقائية:

هناك أهمية للخدمات الوقائية ولايمكن إغفالها عند علاج مشاكل المعوقين إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة فى هذا الميدان طابع إيجابى دون أن يمتد آثارها إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة والمتعددة لعدم تفاقمها، لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع لوائح وقوانين تحمى الأفراد من إصابات العمل وتوفير وسائل الأمن الصناعى كما أن إجراءات تدعيم الصحة هى وقاية غير مباشرة من حدوث الإعاقة مثل التوعية بأساليب التغذية السليمة وخدمات رعاية الحوامل والتحصن ضد الأمراض المعدية والتى تؤدى إلى معوقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال وكف البصر كما أن الأكتشاف المبكر لكثير من الأمراض والعلاج منها يؤدى إلى الوقاية من أى عجز ينتج عنها.

ثانياً: خدمات الحصر والتسجيل:

إن المبادرة فى إكتشاف حالات الإعاقة وتحويل المعوق فى الوقت المناسب لذوى التخصص لذو أهمية بالغة فى نجاح عملية التأهيل الإجتماعى للمعوقين ويتوقف إكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل مجهودات الخبراء الأخصائيين فى هذا المجال مما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعوقين والتخطيط لها.

ثالثاً: الخدمات الطبية:

ويقصد بها الإشراف الصحى العام على المعوقين سواء من الناحية العلاجية للعاهة أو من أى أمراض ويجب أن يكون الإشراف الصحى مستمراً ومتوافر مع

الأهتمام بالعلاج الطبيعى وخاصة فى حالات الإعاقة الجسمية وتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة.

رابعاً: الخدمات النفسية:

لا شك أن الإعاقة ذات تأثير شديد فى إضطراب الإتزان الإنفعالى للفرد ومهما كانت درجة صحته النفسية ونادراً ما ينجح المعوق فى إعادة تكيفه مع بيئته بإكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد ولكن فى أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك فى سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما يحاول إخفاء نواحى العجز والقصور أو يميل نحو العزلة والإنطواء أو يميل لحياة اللذة العاجلة أو للمبالغة والتهويل نحو إصابته. كل هذه الإستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والإستفادة من إمكانياته الحقيقية المتبقية ولا ينجح الأخصائى الاجتماعى النفسى فى ذلك إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها تأثير العلاقة على شخصية المعوق وسلوكه؟ مستوى ذكاؤه وإستعداداته العقلية للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية، تحديد عما إذا كان التعويق ناتج عن إصابة عضوية أم من إنحراف وظيفى أو سلوكى فقط.

خامساً: الخدمات الاجتماعية:

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائى الاجتماعى للحالة والتعرف عليها وعلى كل ما يحيط بالمعوق من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق... إلخ. ويقوم الأخصائى الاجتماعى بالعمل مع الحالات الفردية أو مع الجاعات أو التنظيمات وسنقوم بعرض مفصل عن دور الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال.

سادساً: الخدمات التعليمية:

وتهتم الخدمات التعليمية بتعليم التلاميذ المعوقين ويقوم مدرسون متخصصون فى تعليم الشواذ وفقاً لنوع العاهة ويراعى فى الخدمات التعليمية تكييف المناهج وطرق التدريس مع قدرات وإمكانيات المعوق.

سابعاً: الخدمات المهنية:

وهو ما يسمى بالتأهيل المهنى، والواقع أن التأهيل كلمة مألوفة للأطباء وأخصائيو العلاج الطبعى والأخصائيين الاجتماعيين وعلى الأقل من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفه ولقد ظهر رأيان فى هذا العدد الأول أن هناك فرق بين التأهيل والعلاج والآخر يرى أن التأهيل والعلاج أجزاء من عملية واحدة.

ثامناً: الخدمات التشرعية:

تصدر كافة الدول تشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين مثل قانون الضمان الآجتماعى رقم ١٣٣ لعام ١٩٦٤ الذى ألزم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهنى للمعوقين والقانون رقم ٩١ لعام ١٩٥٩ الذى أعطى لكل معوق تم تدريبه مهنياً الحق فى قيدإسمه بمكتب العمل وألزم أصحاب العمل بتشغيل المعوقين مهنياً فى حدود ٢٪ من مجموع العاملين لديهم وصدر القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ فجمع شتات النصوص التى صدرت فى السنوات السابقة للأهتمام بكافة أوجه الرعاية للمعوقين.

وسائل التأهيل المهنى للمعوقين:

تتم عملية التأهيل المهنى عادة بإحد الوسيلتين الآتيتين:

أولاً: مكاتب التأهيل:

مكتب التأهيل هو أبسط أداة لتنفيذ عملية التأهيل المهنى والاجتماعى وهو فى نفس الوقت أحسن الوسائل وأجدرها بالنسبة للمستفيد ذاته كما أنه أقلها تكلفة ويتكون مكتب التأهيل عادة من أخصائى احتماعى متخصص فى التأهيل ومكاتب أو عدد أكبر من الأخصائيين والكتابيين بحسب عدد الحالات الذى يخدمها المكتب المتوسط ومهمة الأخصائى فى مكتب التأهيل هى أن يستقبل المصابين بعجز أو مرض مستديم الذين يتقدمون إليه ويتحقق من أن عجزهم يمنعهم فعلاً مواصلة عمليهم الأصلى أو يمنعهم من مواصلة التعلم، ثم يستعين بالخدمات العادية الموجودة فى البيئة لفحصهم طبيباً وإختبارهم نفسياً ومهنياً ثم

يضع لكل منهم خطة تأهيلية التى ترسم له مستقبل حياته المهنية والاجتماعية ويشرف على تنفيذ هذه الخطة بما تشتمل عليه من تدريب مهنى فى العمل فى المنشأة المناسبة ويعاون فى تشغيلهم ثم يتابعهم حتى يطمئن إلى إستقرارهم فى العمل.

وتحصل مكاتب التأهيل على هذه الخدمات عادة من البيئة عن طريق التعاقد مع العيادات الطبية والنفسية والمعاهد التعليمية وجهات التدريب المهنى وأصحاب الأعمال وغيرها نظير أجور يتفق عليها فى تلك العقود.

ثانياً: مراكز التأهيل المهنى:

يقيم فيها المعوق حيث يجد جميع الخدمات المشار إليها متوفرة داخل المركز من عيادات طبية ونفسية ومهنية وأماكن للتدريب المهنى والعلاج الطبيعى بل قد تحتوى على مصانع خاصة التشغيل بعد إنتهاء عملية التدريب المهنى وهناك نوعان من المراكز:

أ - مراكز داخلية كاملة.

ب - مراكز نصف داخلية.

وكلما كانت حالة المعوق تسمح بتأهيله بنظام النصف الداخلية كلما كان من الأفضل خدمته بهذا النظام ويرجع تفضيل نظام النصف الداخلية على نظام الداخلية الكاملة لسببين هما:

١ - عدم عزل المعوقين عن بيئتهم الطبيعية عزلاً كاملاً.

٢ - إتمام عملية التأهيل فى مدة أقصر حيث لوحظ أن المعوقين الملتحقين بالرعاية الكاملة كثيراً ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمركز حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة وسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية لشعورهم بالنقص فى البيئة الخارجى.

من ناحية أخرى لا يجوز الإستعانة بمركز التأهيل سواء الداخلية أو نصف الداخلة إلا إذا تعذرت الإستعانة بمكاتب التأهيل أو كانت الحالة تقتضى الإلتحاق بمركز تأهيل (داخلى أو نصف داخلى) مثل الحالات الآتية:

١ – الإصابات الجسمية التى يصعب معها إنتقال العميل يومياً أثناء عملية التوجيه المهنى أو أثناء التدريب المهنى مثل حالات الشلل النصفى أو بتر الساقين أو بتر الذراعين وإصابات القلب... إلخ.

٢ – الحالات المحتاجة أثناء التشخيص إلى مراقبة مستمرة حيث يطلب أحياناً وضع المصاب تحت المراقبة مثل حالات الصرع أو الهستريا أو يطلب الأخصائى النفسى مراقبة السلوك طول الوقت.

٣ – الحالات التى تحتاج إلى علاج طبيعى بجانب التوجيه والتدريب المهنى ولذلك نجد أن أغلب مراكز التأهيل المهنى مشتملة على أقسام للعلاج الطبيعى.

٤ – الحالات التى تكون فيها ظروف البيئة عائقاً كبيراً فى سبيل تنفيذ عملية التأهيل المهنى مثل معارضة الأسرة على تأهيل المعوق، أو حثه على التسول أو الإصابات التى تحتاج إلى ظروف صحية غير متوفرة فى البيئة كحالات القلب والناقهين من الدرن وبعض حالات إصابات العضلات أو بعض الأمراض النفسية المزمنة... إلخ، أما طلبات الإلتحاق بمراكز التأهيل المهنى بسبب الفقر وحده فلا يجوز قبولها لأن مركز التأهيل ليس ملجأ أو مأوى للمعوقين الفقراء كما يعتقد البعض وخصوصاً وأن مراكز التأهيل تعتبر من أكثر المنشآت الاجتماعية تكلفة وأكثرها إشتمالاً على تخصصات متنوعة.

على أن هذا لا يمنع من معاونة المعوق الفقير أثناء تأهيله بمكتب التأهيل عن طريق إحالته إلى مصادر المساعدة المناسبة لظروفه مثل الضمان الاجتماعى والتأمينات الاجتماعية وهيئات البرد.

مميزات مكاتب التأهيل المهنى:

التأهيل عن طريق المكاتب أفضل منه عن طريق المراكز كما أسلفنا للأسباب الآتية:

١ – قلة التكاليف.

٢ – الصلة الوثيقة بالبيئة، حيث يشعر المعوق فى بيئته الطبيعية أنه كغيره من

الناس، لا ينتمي إلى طائفة من المعوقين لها نظامها الخاص في التعليم والتدريب والتفريه... إلخ. وبذلك يحتفظ بكيانه وإحترامه وتقديره لنفسه.

٣ - فرص التوجيه المهنى أوسع، حيث يتسنى أختيار أقرب المهن إلى قدرات العميل.

٤ - سهولة التدريب حيث تتوفر فى البيئة العادية إمكانيات التدريب فى كافة مجالات العمل والمعاهد الدراسية.

٥ - سهولة تغيير الأخصائيين (مثل الأطباء والنفسيين والاجتماعيين) عن طريق التعاقد مع آخرين، بينما يستحيل على المركز إستبدال موظفيه.

٦ - سهولة التشغيل بعد إتمام التدريب، حيث يتعرف العميل على فرص العمل وعلى أصحاب الأعمال أثناء تدريبه فى البيئة العادية (٩).

المبادئ الأساسية فى التأهيل المهنى:

أولاً: أبعاد شخصية الإنسان:

شخصية الإنسان وحدة متكاملة متعددة الأبعاد بمعنى أنها تتفاعل مع البيئة كل وتتكون أبعادها الأساسية من:

١ - الصفات البدنية والجسمية وتتكون من :

أ - أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الهضمى والجهاز التنفسى والجهاز الدورى والجهاز التناسلى، والجهاز العصبى، والغدد المختلفة.

ب - الحواس كالسمع والبصر، والشم، والتذوق، واللمس.

٢ - الصفات العقلية والنفسية وأهمها:

أ - القدرة العقلية كالذكاء العام والمواهب والقدرة على الربط والتخل والتسلسل المنطقى والتذكر والحكم... إلخ.

ب - الحالات الإنفعالية أو المزاجية.

جـ - محتويات اللاشعور وما كبت فيه وعلاقته بالمشاكل التى تواجه الفرد.

٣ - الميول والخبرات السابقة.

٤ - ظروف البيئة وأثرها على الشخصية وتتمثل فى الأسرة والعمل والأصدقاء والأقارب والنوادى... إلخ.

ثانياً: الميول لا تدل على قدرات:

من الأخطاء الشائعة إعتبار الميول أساساً لصلاحية الفرد للمهنة، بحيث تتوقع نجاحه فى أى مهنة يميل إليها إذا ما أعطى التدريب المناسب، والحقيقة خلاف ذلك، فقد يميل شخص ما إلى مهنة معينة ثم يكتشف أنه لا يصلح لها على الإطلاق مهما نال من التدريب والتعليم، بل ربما يكتشف أنه لا يميل إليها أصلاً لأن الميل لا يخرج عن كونه عاطفة تكونت من تكرار مواقف محببة إلى الإنسان ترتبط بالشئ الذ مال إيه.

ثالثاً: أساس التوجيه المهنى هو القدرات وليس العاهات:

العاهات الظاهرة ليست مقياساً للقدرة أو العجز، وإنما المقياس الصحيح هو ما تبقى للشخص من قدراته بعد إصابته بالعاهة، ولذلك كان من الخطأ تحديد مهن وأعمال معينة تناسب كل عاهة، فمن الخطأ أن تقول أن كل مكفوف يصلح للمهن الآتية... مثلاً، أو أن تأهيل المبتورين يرتبط بمهن يصلح لها وهكذا.

رابعاً : مراعاة فرص العمل فى البيئة :

لاتقتصر عملية التأهيل المهنى على ملاءمة قدرات الفرد لمطالب مهنة معينة يوجه إليها، ثم يدرب عليها ويتقنها، وإنما قد نتكشف بعد إعداده للمهنة إعداداً كاملاً أن تلك المهنة كاسدة فى سوق العمل، ولذلك يجب أن يكون إختيارنا للمهنة مقصوراً على المهن الرائجة أو المتوقع رواجها عند إستكمال تدريب المعوق عليها، وبعبارة أخرى يجب أن يلم القائمون بالتأهيل المهنى إلماماً كاملاً بفرص العمل الفعلية فى البيئة المحلية ويتابعون حالتها من حيث الرواج أو الكساد باستمرار(١٠).

خطوات التأهيل المهنى :

١ - مرحلة الحصر (إكتشاف الحالات) :

لكى يتمكن التأهيل من تحقيق أهدافه ينبغى على القائمين به تحديد حجم

المجتمع المحتاج لهذه الرعاية، ومن ثم ينبغي حصر حالات المعوقين سواء كانت أسباب لإعاقة وراثة جينية، أو بيئية مكتسبة ثم تصنيفها بهدف مواجهة إحتياجات كل فئة بالرعاية التى تلزمها، أو الإهتمام النوعى بها.

وينبغى أن تكون الجهات المختصة بالتأهيل المهنى على صلة وثيقة بالمستشفيات، وإدارات أو أقسام تسجيل المواليد بمكاتب الصحة وأماكن تسجيل إصابات العمل بمؤسسة التأمينات الإجتماعية، وذلك لإكتشاف حالات الإعاقة فى وقت مبكر، كى لايترك المعوق فترة طويلة بعاهته فى إستدرار بعض الميول والعادات غير السوية، فيلجأ إلى الإستسلام واليأس أو يحاول الهروب من عاهته فيدمن المخدرات أو يقدم على الإنتحار أو غير ذلك من السلوك غير السوى.

٢ – مرحلة الإعداد الجسمى :

وتستعين هذه المرحلة بالفحوصات الطبية ، لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع وطبيعة العلاج اللازم، وتشمل مرحلة الإعداد عادة الخطوات التالية :

أ – إتمام خطة العلاج الطبى، سواء كان ذلك عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية، أو العلاج الطبيعى لتدريب بعض العضلات أو المفاصل لإستعادة مرونتها، وهو من أهم الوسائل التى تساعد المريض على إستخدام عضلاته المعطلة، ولا تبدأ عملية التأهيل المهنى إلا بعد إنتهاء العلاج الطبى تماماً، والتأكد من أن حالة العجز أصبحت مستقرة وثابتة إلى حد كبير.

ب – العلاج بالعمل، ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الإخصائى الإجتماعى، حيث يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية أثناء فترة العلاج، والغرض من ذلك تدريب المريض على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج من جانب، وإستغلال وقت الفراغ بأسلوب مثمر، وصرف المريض عن التفكير فى عاهته، وتحسين حالته النفسية، ورفع روحه المعنوية بوجه عام مما يكون له أثر كبير فى التعجيل بالشفاء من جانب آخر.

ورغم أن العلاج بالعمل يشترك مع العلاج الطبيعى فى تعويد المعوق على

الإتيان بحركات معينة تفيد خطة العلاج، أو تدريب بعض العضلات والمفاصل لإستعادة ليونتها، إلا أنه - العلاج بالعمل - يتميز بإعادة ثقة المعوق فى ذاته وإشباع حاجة إثبات الذات والقدرة على العطاء والإنتاج والكسب.

جـ - التدريب على إستخدام الأجهزة التعويضية المختلفة كالأطراف الصناعية أو أجهزة السمع أو الأحزمة، وتعتبر هذه الخطوة من العمليات الفنية الهامة بالنسبة للمعوقين من ذوى الأطراف المبتورة والمصابين بشلل الأطفال.

٣ - مرحلة البحث الإجتماعي :

وهذه المرحلة تعنى إجراء دراسة تشمل جميع الأحوال الإجتماعية للمعوقين فتشمل الدراسة بيانات عن الإعاقة : مثل أسبابها، ونوعها، وشدتها أو درجتها والظروف التى وقعت فيها الإصابة والآثار الإجتماعية والنفسية التى نشأت عن العاهة.

كما تشمل الدراسة بيانات عن العلاج الطبى : مثل المؤسسات العلاجية المختلفة التى قامت بعلاج المعوق، ووسائل وأساليب العلاج التى اتبعت فى علاجه.

وأيضاً تشمل الدراسة بيانات عن العمل : مثل العمل أو الأعمال التى كان يمارسها المعوق قبل الإصابة، والأجر الذى يتقاضاه والمستوى الدراسى الذى بلغه، وأيضاً درجة إستقراره بالدراسة ومستوى تحصيله، وعلاقته بالمدرسين والمدرسة قبل وبعد العاهة فى حالة إذا كان المعوق طالباً.

كما تشمل الدراسة شخصية المريض : من حيث مدى نضجه الإنفعالى وإعتماده على نفسه، ودرجة الإتكالية أو الإنطواء أو العدوانية التى خلفتها الإعاقة وأثر سلوكه فى علاقاته الإجتماعية داخل الأسرة وخارجها وأثر عوامل البيئة الخارجية فى سلوكه كأن يكون سبباً فى تشرده أو إنحرافه، ورأى المعوق فى الأعمال التى يرغب فى التدريب عليها، وكذلك إستعداداته وإمكانياته التى يمكن الإستفادة منها فى عمليات التأهيل.

كما تشمل الدراسة أيضاً على بيانات أسرة المعوق : حيث يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة علاقة المعوق بأفراد أسرته والمشكلات الإجتماعية التى نجمت عن العاهة، والمستوى الإقتصادى للأسرة وأثر العاهة على مواردها المالية، وإتجاهات الأسرة نحو المعوق، ونوع المعاملة التى تعامله بها الأسرة، ورأى الأسرة فى الإعاقة، ومشروعاتها فى المستقبل قبل المعوق، وأيضاً يهتم الإخصائى الإجتماعى فى هذه الدراسة بإمكانيات التدريب، والمؤسسات المختلفة التى يمكن أن تساهم فى تيسير التدريب ووسائله وأدواته، كمراكز التدريب المهنى، أو مؤسسات التدريب المهنى، أو إمكانية التدريب فى بعض المصانع بالمجتمع المحلى أو بمنزل المعوق، وكذلك الموارد المادية التى يمكن توفيرها لمعاونة المعوق، وأسرته أثناء فترة التدريب من جانب، أو لتدبير الأجهزة التعويضية أو أدوات التدريب من جانب آخر.

٤ – مرحلة الإختبار النفسى :

وتهدف هذه المرحلة إلى التعرف على شخصية المعوق من حيث ميوله وإتجاهاته الشخصية، وإستعداداته النفسية، وقدراته العقلية، وذلك عن طريق الإختبارات النفسية، بحيث يمكن التعرف على إمكانيات المعوق، والعمل على إستغلالها بأقصى قدر ممكن فى عمليات التأهيل المهنى، كما ينبغى التعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها المعوق، سواء كانت هذه المشكلة تمتد جذورها إلى ما قبل الإعاقة، أو كانت من نتاج الإعاقة، وتحتاج إلى مساعدات علاجية.

وتعتبر مرحلة الإختبار النفسى من المراحل الهامة فى عمليات التأهيل لما تخلقه العاهة أو الإعاقة من عوامل نفسية تؤثر على شخصية المريض من جانب وعلى علاقته الاجتماعية من جانب آخر، وعلى تقبله لمهنته قبل الإعاقة أو ما بعدها من جانب ثالث، وعلى ما تقدم أو إستكمال خطة العلاج وعدم إنتكاس المعوق من جانب رابع، وأخيراً لأن المعوق إنسان قبل كل شئ وينبغى العمل علتى إعادة توازنه من الناحية الإنسانية.

٥ – مرحلة التوجيه المهنى:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق إلى أنسب المهن التى تتفق وإستعدادته وقدراته وإمكانياته وطبيعة عجزه وحالته الصحية بشرط أن تكون هذه المهنة ضمن

المهن التى تتوافر فيها فرص العمل فى المجتمع وتتضمن عملية التوجيه المهنى تطبيق النظرة التكاملية للفرد عن طريق عمل الفريق حيث يقوم الطبيب بالإشتراك مع أخصائى التدريب والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والأخصائى المهنى بإستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية خاصة وإستعدادات نفسية وعقلية وميول شخصية ومعلومات وخبرات ثم مقارنة تلك القدرات والإستعدادات والخبرات بما يتطلب عملية الأداء فى المهن المختلفة ومن ثم إختيار أنسب المهن لحالة المعوق وتوجيهه إليها ويشترط أعضاء الفريق فى هذه العملية كل بمجال إختصاصه متعاونين فيما بينهم لتحقيق الهدف المنشود.

فيقوم الطبيب بإعداد تقرر أجهزة المعوق البدنية وحواسه التى بقيت لديه بعد الإعاقة كالجهاز العصبى والعضلى وقوة الإبصار وحالة السمع... إلخ. ويضع توجيهاته وإرشاداته الواجب مراعاتها عند إختيار المهنة المناسبة للمعوق.

ويقوم الأخصائي النفسى بقياس نسبة ذكاء المعوق والميول والقدرات الخاصة والحالة المزاجية والإنفعالية ويدون إرشاداته ونصائحه فى إختيار المهنة المناسبة التى يوجه المعوق إليها.

وكذلك يقوم الأخصائي الإجتماعى بدراسة الظروف الإجتماعية للمعوق ومستواه العلمى وخبراته العلمية وحالته الإقتصادية وعلاقاته الأسرية من جانب وعلاقته بالبيئة من جانب آخر ثم يضع إرشاداته وتوجيهاته فى إختيار المهنة الملائمة لظروف المعوق الاجتماعية.

وأخيراً يقوم الأخصائى المهنى بدراسة مدى صلاحية المعوق للمهن السائدة فى المجتمع فى ضوء فرص العمل المتوافرة وفى حدود ما أسفرت عنه تقارير باقى الأخصائيين.

وبعد مناقشة حالة المعوق يمكن تحديد نوع المهنة أو العمل الذى سيوجه إليه المعوق وتقرير ما يحتاج إليه من تدريب ومن هذا التدريب وجهة التدريب إمكانية العمل.

٦ - مرحلة التدريب المهنى:

تهدف هذه المرحلة إلى تدريب المعوق على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو

المهنة التى أختيرت له وتم توجيهه إليها ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهنى بالنسبة للمعوقين لأقل من ١٩ سنة، كما تقوم هيئات التأهيل المهنى بإنشاء مؤسسات داخلية لتأهيل الأطفال حتى سن ١٨ سنة تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال أو الحرف بالإضافة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية وأحياناً يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبة الإنتقال إلى مركز التدريب المهنى وإذا ما توافرت الخامات والأدوات اللازمة لديه وتصرف أحياناً مساعدات إليه أثناء فترة التدريب بناءعلى توجيهات الأخصائى الاجتماعى لتغطية نفقات الإنتقال أو مساعدة الأسرة ومن ثم فإن مرحلة التدريب المهنى تستلزم إستجابة العميل المعوق ذاته لتنفيذ خطة التأهيل المهنى بنجاح.

وقد يحتاج المعوق إلى تدريب على نوع معين من الأعمال يكسبه مهارة خاصة تفيده مستقبلاً على أداء عمل لحسابه الخاص أو لحساب الغير وفى هذه الحالة تتعاقد هيئة التأهيل مع جهة التدريب سواء كانت معهداً دراسياً أو منشأة صناعية أو تجارية أو غيرها.

٧ - مرحلة التشغيل أو التخديم:

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه المعوق بعد إستكمال عملية التدريب المهنى نحو العمل الذى يتفق عليه مع ما حصل عليه من تدريب سواء فى المصانع أو الشركات أو الورش أو المنزل وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها.. مدى توفر فرص العمل الملائمة ومدى توافر التشريعات القانونية وإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعوقين ودرجة الوعى فى المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة أداء المعوقين علماً بأن الدراسات قد أثبتت أن المعوقين الذين يجتازوا مرحلة التدريب يتقنون أنواعاً من الصناعة والحرف أفضل من إتقان العاديين لها الأمر الذى جعل مصانع الأسلحة والذخيرة بالولايات المتحدة الأمريكية بإسناد عملية مراجعة الخطوات النهائية فى مواسير المدافع والبنادق وغيرها من ناحية النعومة أو الخشونة والدوائر الحلزونية (الششخانات) للمكفوفين نظراً لشدة حاسة اللمس لديهم هذا بالإضافة إلى بعض الأعمال التى يتفوق فيها المكفوفين مثل عمليات التغليف النهائية فى المصانع والعمل فى الشبكات التليفونية.

ولقد حمت مصر أبنائها من خلال التشريعات القانونية، حيث ألزم قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ جهات وأماكن العمل التى يزيد عدد العاملين بها عن خمسين عاملاً، بتخصيص فرص عمل بنسبة ٥ ٪ من مجموع العاملين بها، للمعوقين الحاصلين على شهادات التدريب من مراكز التأهيل المهنى.

٨ - مرحلة التتبع:

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع المعوق، ومتابعة نشاطه فى عمله الجديد للتأكد من تكيفه وإستقراره، وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل، وفى علاقاته الاجتماعية مع زملائه فى مجال العمل، والتعرف على المشكلات التى قد تعترضه فى مجال عمله، وفى أسرته، أو بيئته المحلية عند بدء ظهورها، حيث أنه فى بعض الحالات يجد المعوق الصعوبات فى القيام بالعمل المدرب عليه فينتابه الإحباط أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل، أو قد لا يكون الأجر مجزياً أو يكون العمل مجهداً ولذلك فإن وجود الأخصائى الاجتماعى إلى جانب المعوق فى هذه المرحلة يساعده على التغلب على مشكلاته أولاً بأول.

ومن ذلك يتضح أن عملية التأهيل المعنى للمعوقين، عملية ديناميكية متخصصة تتضافر فيها جهود الطبيب، وأخصائى العلاج الطبيعى، وأخصائي التدريب، والأخصائى الاجتماعى، والأخصائى المهنى بصورة متكاملة ومتناسقة يعملون معاً بروح الفريق، ومحور العمل هو المعوق نفسه، والذى لا بد وأن يتشرك فى كل خطوات التأهيل، تحقيقاً لمبدأ ديمقراطية التأهيل، واضعين فى الإعتبار أنها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ إنتهاء المرحلة العلاجية، وثبوت الإعاقة حتى عودته إلى المجتمع مرة أخرى، عضواً بناءاً، يستطيع أن يعيش حياته معتمداً على ذاته دون معاناة.

وبذلك تصطبغ فلسفة التأهيل بطابع اقتصادى واجتماعى شامل، وهى ما تهدف إليه جهود التنمية الشاملة، لتحقيق رفاهية الفرد من جانب، ورفاهية المجتمع من جانب آخر (١١).

طرق الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين:

إذ كانت مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع إلى فشل فى أداء الوظيفة الاجتماعية وبالتالى العجز فى أداء الأدوار الاجتماعية، فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة عملائها على القيام بوظائفهم الاجتماعية ليلعبوا أدوارهم بكفاءة وفعالية، ولذا فإن دور مهنية الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين تتلخص فيما يلى:

أولاً : طريقة خدمة الفرد فى مجال رعاية المعوقين:١

١- دراسة الحالات الفردية دراسة مستفيضة من حيث نوع العاهة، وتاريخ الإصابة ونوع العمل، ودرجة الإصابة، والظروف الاجتماعية والاقتصادى١ وتكوين الأسرة، والدخل ومصادره، وبنود الإتفاق... إلخ.

٢- مساعدة المعوق على تقبل العاهة والرضى النفسى وإعطاءه الأمل فى مواجهة الحياة.

٣ - مساعدة المعوق على إجراء الجراحات اللازمة والحد من مقاومته لإجرائها.

٤ - مساعدة المعوق على الاستفادة من طاقاته وقدراته المتبقية.

٥ - مساعدة المعوق على الإختيار السليم للعمل الجديد ومساعدته على التدريب والتأهيل.

٦ - مساعدة أسرته على تقبل الظروف الجديدة وطريقة التعامل معه.

٧ - الإتصال بالعمل وتيسير إجراءات صرف المكافآت من جانب وتوفير فرصة جديدة له من جانب آخر.

٨ - مساعدته على الاستفادة من المؤسسات والهيئات داخل المجتمع المحلى لمساعدته مادياً ومعنوياً.

٩ - مساعدة المعوق على تقبل إستخدام الأجهزة التعويضية بجانب مساعدته على الحصول على هذه الأجهزة من الجهات المختصة.

١٠ - العمل مع المعوقين داخل مؤسسات التأهيل المهنى لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وتحسين أدائهم الاجتماعى.

١١ - مساعدة المعوقين داخل مؤسسات التأهيل على الإستفادة من الخدمات التأهيلية المقدمة إليهم داخل هذه المؤسسات.

١٢ - مساعدة المعوقين وتأهيلهم عند ترك هذه المؤسسة للحياة فى بيئاتهم الطبيعية.

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة فى مجال رعاية المعوقين:

تهتم خدمة الجماعة فى مجال رعاية المعوقين بزيادة الأداء الإجتماعى للمعوق وذلك من خلال ثلاث مستويات الأول إستعادة المعوق لقدرته على الأداء الإجتماعى، والثانى وقايته من معوقات الأداء الإجتماعى، والثالث مساعدته على تنمية قدراته ولذلك يقوم أخصائى الجماعة بمساعدة المعوقين على النحو التالى:

١ - تشكيل جماعات من المعوقين بحيث تتحقق فيها مستوى معين من التجانس ويتم التجانس على أساس المرحلة العمرية ونوع العاهة ودرجتها ... إلخ.

٢ - مساعدة الأفراد على الإنضمام إلى الجماعات التى تشبع لديهم هواياتهم ورغباتهم.

٣ - مساعدة الجماعات على النمو وتكوين الإتجاهات الإيجابية.

٤ - مساعدة الجماعات على تكوين العلاقات الطيبة فيما بينهم.

٥ - مساعدة الجماعات على الإستفادة بخدمات وإمكانيات المؤسسة.

٦ - إقامة الندوات والمحاضرات الثقافية التى تفيد المعوق فى تقبل نوع الإعاقة وكيفية الإستفادة من طاقاته وإمكانياته المتبقية لديه.

٧ - مساعدة الجماعات على الإستفادة من خدمات المجتمع المحلى.

٨ - مساعدة الجماعة على تحمل المسئولية.

٩ - مساعدة الجماعة على تنمية روح القيادة.

١٠ - عمل جماعات مناقشة للموضوعات والقضايا المثارة بينهم.

١١ - عمل البرامج التى تربط بين الجماعات داخل المؤسسة والعاملين بها.

١٢ - الإهتمام بالبرامج التى تدعم القيم الإيجابية لدى المعوقين.

ثالثاً : طريقة تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المعوقين:

تتكامل طريقة تنظيم المجتمع مع طرق الخدمة الإجتماعية لتقديم أوجه الرعاية المتكاملة للمعوقين، ويمكن أن نوجز دور المنظم الإجتماعى فيما يلى :

١ - القيام بعمل الأبحاث والدراسات التى تحدد حجم المعوقين فى المجتمع المحلى وتصنيف الإعاقة.

٢ - عمل المؤتمرات العامة حول قضايا ومشكلات المعوقين وتحديد دور المعوق ودور الأسرة، ودور المجتمع المحلى، ودور المجتمع القومى، ودور الجامعات والمراكز البحثية فى رعاية هذه الفئات.

٣ - إثارة الرأى العام من خلال وسائل الإعلام المختلفة حول قضايا ومشاكل كل المعوقين وطرق التعامل معهم وأساليب رعايتهم.

٤ - مطالبة الهيئات والمؤسسات بضرورة تنفيذ أحكام القانون فى تشغيلهم وإتاحة فرص العمل لهم فى حدود النسبة المقررة لهم وهى ٥٪ من مجموع العاملين.

٥ - التنسيق والتكامل بين كافة المؤسسات والأجهزة التى تهتم برعاية المعوقين.

٦ - مساعدة المعوقين للإستفادة بالإمكانيات داخل وخارج مراكز التأهيل.

٧ - مساعدة المعوقين للتعبير عن رأيهم فى البرامج والخدمات المقدمة لهم وتوصيلها إلى مجلس إدارة المؤسسة أو المسئولين عن وضع هذه البرامج.

٨ - كما يقوم المنظم الإجتماعى بمساعدة الجهاز الإدارى بمؤسسة التأهيل للقيام بدوره.

٩ - تقديم الرأى والمشورة لمجلس إدارة المؤسسة فى بعض القضايا التى تهم المعوقين.

١٠ - عمل البرامج التدريبية للعاملين فى المؤسسة للتعرف على كل ماهو مستحدث فى مجال المعوقين.

ومن خلال هذا العرض الموجز لدور الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعوقيين يتضح أن الهدف من توجيه أوجه الرعاية للمعوقين هو مساعدتهم على أداء وظائفهم الإجتماعية وإعادتهم إلى عملية الإنتاج ليشاركوا بفاعلية فى خدمة أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

مراجع الفصل الحادى عاشر

١ - محمد سيد فهمى، السلوك الإجتماعى للمعوقين، دراسة فى الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٨ - ٢١.

٢ - صلاح الدين الحمصانى، خدمات التأهيل فى مصر، بحث مقدم إلى مؤتمر التكامل فى رعاية المعوقين، القاهرة ، ١٩٨١.

٣ - إسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٦.

٤ - عطيات عبد الحميد ناشد، وآخرون، الرعاية الإجتماعية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩، ص ١٨٣.

٥ - محمد عبد المنعم نور، الخدمة الإجتماعية الطبية والتأهيلية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٧١، ص ١٥٧.

٦ - محمد سيد فهمى، المرجع السابق، ص ٣١ - ٣٣.

٧ - أنظر فى هذا الشأن :

- إقبال بشير، وآخرون، الرعاية الطبية والصحية للمعوقين، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ٢٣٥ - ٢٤٣.

- سليمان عزمى، على هامش الطب، دار القلم، القاهرة، ١٩٦٣، ص ٣٤١.

- مختار حمزة، سيكولوجية ذوى النقاهة، مؤسسة التأهيل المهنى، القاهرة، ١٩٥٦، ص ١٥٦ - ١٧٤.

- عبد الفتاح عثمان، الرعاية الطبية والنفسية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٩، ص ٥٥ - ٨٤.

٨ - وحول مشكلات المعوقين وأوجه رعايتهم، أنظر كل من :

- محمد سيد فهمى ، المرجع السابق، ص ١١١ - ١١٨.

- محمد عبد المنعم نور، المرجع السابق، ص ١٥٦.

٩ - إسماعيل شرف، المرجع السابق، ص ٣٣ - ٣٦.

١٠ - ....، المرجع السابق، ص ٣٦ - ٣٨.

١١ - حول خطوات التأهيل المهنى أنظر كل من :

- محمود حسن محمد، مقدمة الرعاية الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦٩ ، ص ٦٨٥ - ٩٦٠.

- إبراهيم عبد الهادى المليجى، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية، مكتبة المعارف المصرية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص ٣٧٤ - ٣٨٣.

- إقبال بشير، وآخرون، المرجع السابق، ص ٢٦١ - ٢٦٤.

الفصل الثانى عشر
الخدمة الاجتماعية فى مجال السكان

تقديم

- النمو السكانى على المستوى العالمى.
- تطور النمو السكانى فى مصر.
- السياسة القومية للسكان.
- سياسات ضبط السكان فى مصر.
- الأسباب الكامنة وراء الزيادة السكانية.
- معوقات تطبيق أسلوب تنظيم الأسرة فى مصر.
- أثر التضخم السكانى على خطط وبرامج التنمية.
- دور الخدمة الاجتماعية فى الحد من المشكلة السكانية.

الفصل الثاني عشر

الخدمة الإجتماعية في مجال السكان

المشكلة السكانية عالميا

تقديم :

تعتبر الزيادة السكانية من أهم المشكلات التى تواجه العالم المعاصر ومايتوقعه المتخصصون فى هذا المجال من حدوث كارثة محققة إذا ما فشلت كافة الجهود لإحتواء هذه المشكلة فى ظل التناقص الشديد فى الموارد الإنتاجية والسلع الغذائية.

ويحدث النمو السكانى نتيجة لمحصلة ثلاث عناصر رئيسية هى المواليد والوفيات والهجرة، ويحدث النمو بين السكان عادة نتيجة زيادة عدد المواليد عن عدد الوفيات (الزيادة الطبيعية)، وأيضاً نتيجة إنتقال الأفراد من مكان لآخر وهجرتهم سعياً وراء زيادة دخولهم والحصول على عمل مناسب (الزيادة الصناعية).

ولم تشغل هذه المشكلة الفكر منذ قرون طويلة إلا أن تعداد السكان أخذ ينمو بشكل واضح إبتداء من القرن الثامن عشر ففى العصور القديمة قدر عدد السكان فى العالم (العصر الحجرى القديم) بين مليون أو ثلاثة ملايين نسمة، أما فى العصر الحجرى الحديث فقد قدر عدده بما يتراوح مابين ١٠، ٢٠ مليون نسمة وذلك فى الفترة مابين سنة (٨٠٠٠ ، ٥٥٠٠) قبل الميلاد، بينما قدر العدد فى السنة الأولى للميلاد بحوالى ٢٥٠ مليون، كما قدر العدد فى سنة ١٦٥٠ مابين (٤٥٠، ٥٠٠) مليون نسمة، ثم إزداد هذا التقدير بعد حوالى قرن واحد إلى حوالى ٧٥٠ مليون، ثم ارتفع التقدير فى سنة ١٨٥٠ إلى حوالى ١١٠٠ مليون نسمة، أما فى سنة ١٩٦٠ فقد قدر عدد سكان العالم بحوالى ٣٠٠٠ مليون نسمة وهو رقم يزيد على ضعف ماكان عليه منذ قرن واحد، ومما يلفت النظر فى هذه الزيادة أن ثلثها قد حدث منذ سنة ١٩٠٠ فقط، وهو مايعنى أن نمو النوع البشرى خلال المائة سنة الأخيرة قد زاد على نموه خلال عمره كله على سطح الكرة الأرضية،

أى أن الإنسان وصل بعدده إلى حوالى ١١٠٠ مليون نسمة بعد فترة طولها ٢٠ ألف سنة، بينما وصل بعدده إلى حوالى ٣٠٠٠ مليون نسمة بعد مائة سنة أخرى [١].

مؤشرات حول النمو السكانى عالمياً :

لقد وصل عدد سكان العالم عام ١٩٨٤ إلى (٤٧٦٣) مليون نسمة[٢] وإذا استمر هذا التزايد فإن عدد سكان العالم طبقاً للتقديرات المتفائلة، سيصل إلى حوالى ٦ مليارات نسمة فى عام ٢٠٠٠ أو حوالى ٨ مليارات نسمة طبقاً لأقل تقدير تفائلاً [٣].

تشير الإحصائيات السكانية أن هناك تزايد مستمر فى أعداد السكان يتضح هذا التزايد بصورة واضحة فى الدول النامية عنه فى الدول المتقدمة مما يزيد من خطورة هذه المشكلة وتفاقمها.

والجدول التالى رقم (١) يبين تطور نمو السكان فى العالم:

السنوات	تعداد سكان العالم مقدراً بالمليون
العصر الحجرى القديم	١ - ٣
العصر الحجرى الحديث	١٠ - ٢٠
٢٠٠٠ قبل الميلاد	١٢٥
السنة الأولى للميلاد	٢٥٠
١٦٥٠	٥٠٠
١٧٥٠	٧٥٠
١٨٥٠	١١٠٠
١٩٢٥	٢٠٠٠
١٩٦٠	٣٠٠٠
١٩٧٥	٤٠٠٠
١٩٧٨	٤٢٥٨
١٩٨٤	٤٧٦٣
١٩٩٣	٥٥٢٦
٢٠٠٠	٦١٠٠
٢٠١٥	٨٠٠٠

وتشير هذه الزيادة التى شهدها العالم هذه الأيام، إلى أن معدل الزيادة الصافية يبلغ (١٣٠) ألف طفل رضيع فى اليوم الواحد [٤].

المشكلة السكانية فى المجتمع المصرى:

تمس المشكلة السكانية فى مصر حياة المواطنين الاقتصادية والاجتماعية وتؤثر فيها تأثيراً كبيراً. فالسكان فى زيادتهم عن الحجم الأمثل يضعفون من الآثار الحميدة للتنمية الاقتصادية التى تتحمس لها البلاد فى الوقت الحاضر، باعتبارها الوسيلة (الوحيدة) لرفع مستوى معيشة الملايين، وتوفير الحياة الكريمة لهم.

كذلك فإن التزايد السريع لمعدلات نمو السكان يؤدى إلى إرتفاع كثافة السكان فى الكيلومتر المربع، وإلى تزايد الضغط على الموارد؛ وسيؤثر هذا - ولاشك - فى مضاعفة المشاكل الاجتماعية والزيادة فى حدتها. فالبطالة العمالية ومشكلة الإسكان نتيجتان اجتماعيتان طبيعيتان لمشكلة التزايد السريع فى الأعداد، ناهيك ببعض المشاكل الاجتماعية الأخرى غير المباشرة التى تظهر مثل : إزدياد الجرائم، وتفكك الأسر، وضعف مستويات التعليم والصحة العامة.

لذلك كله فإن الدراسات السكانية فى البلاد قد حظيت - وينبغى أن تحظى - بالأهمية البالغة فى أيامنا هذه.. «ذلك أن مشكلة التزايد فى عدد السكان هى أخطر العقبات التى تواجه جهود الشعب المصرى فى إنطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج بطريقة فعالة وقادرة».

والحق أن مشكلة التكاثر البشرى فى مصر تستأهل تكاثف الجهود البنّاءة؛ فهى مشكلة العصر الحديث، وهى مشكلة التنمية، وهى مشكلة التعليم، والمواصلات، والإسكان ... إلخ. إنها كل هذه المشاكل مجتمعة؛ ولذلك ينبغى أن تتضافر قوى البلاد العلمية الخلاقة فى دراسة أبعادها وتأثيرها على التنمية الاقتصادية، ثم وضع الأسس الاجتماعية والاقتصادية الكفيلة

بعلاجها، أو فى أقل الظروف تفاؤلاً : وضع العلاج لعدم تفاقمها إلى أكثر من ذلك فى المستقبل.

لقد زاد عدد سكان مصر من عشرة ملايين فى أول القرن الحالى إلى مايتجاوز اثنين وأربعين مليوناً اليوم. وبرزت هذه الزيادة فى السنوات العشر الأخيرة حيث بلغت أكثر من عشرة ملايين، ومن ثم أصبحنا – نحن شعب مصر – نلمس المشكلة فى أكثر من جانب من حياتنا الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

نلمسها فى زيادة معدلات الإستهلاك، ونقص معدلات الإدخار، ونلمسها فى مشكلة الإسكان والتكدس الواضح للسكان فى المنزل الواحد، ونلمسها فى المواصلات، ونلمسها فى توفير الخدمات الصحية والثقافية والتعليمية التى ينبغى توفيرها للمواطنين، ثم نلمسها كذلك فى الضغوط الاقتصادية العديدة التى تواجه خطة التنمية الاقتصادية !.

ومهما يكن من أمر فقد أصبح لزاماً علينا – حكومة وشعباً – أن نعيد النظر فى دراسة أبعاد المشكلة : فنحلل هذه الأبعاد التحليل العلمى الصحيح، وننتقل بعد ذلك إلى وسائل العلاج مبتعدين بها قدر المستطاع عن مستوى المجادلات والمناقشات البيزنطية ونحولها إلى مشكلة جدية لايقال أو يكتب عنها إلا ماكان عملياً ومدعماً بالإحصاءات والأرقام.

إن دراسة مشكلة التضخم السكانى السريع فى مصر إنما هى من الأهمية والخطر بحيث تستحق أن تكون فى مقدمة الدراسات التى تستأثر بالعناية والإهتمام، وبحيث يستعان على دراستها وعلاجها بمختلف الكفايات العلمية فى البلاد، وما ذلك عليها بكثير.

تطور النمو السكانى فى مصر :

إن المصريين هم أكثر شعوب الأرض ممارسة للتعداد. فمنذ أكثر من خمسة آلاف سنة قام الملك مينا الأول بإجراء تعداد كل سنتين، ثم تطورت فكرة التعداد وتم كل سنة. ومع ذلك فليس لدينا أرقام مضبوطة عن عدد

سكان مصر فى تلك العصور؛ فكل ماوصل إلى علمنا مجرد تقديرات أدنى إلى الخطأ منها إلى الصواب. فالبروفسور «بادج» فى كتابه «مصر» يقول : إن السكان فى مصر قبل الميلاد بنحو ١٥٠٠ سنة كانوا حوالى ٣ ملايين يسكن أغلبهم الوجه البحرى.

أما برستد فيقول : إن عدد سكان مصر فى أواخر أزمان الإمبراطورية المصرية القديمةكان يتردد بين ستة وثمانية ملايين. هذا، وقد كان الغرض من التعداد هو مساعدة الحكومة القائمة على استتباب الأمن والنظام، فضلاً عن ضمان جباية الضرائب، وتنظيم دخول الشباب إلى الخدمة العسكرية.

وقد امتاز العهد العربى بتضارب كبير فى الآراء المتصلة بالأعداد السكانية: فيقدر «ابن رفاعة» سكان مصر فى أول العهد العربى بأربعة عشر مليوناً، ويقدرهم مؤرخ آخر فى المدة نفسها بعشرين مليوناً. وظاهر أن الرقم الأخير فيه استحالة مادية؛ لأن عدد سكان مصر الآن يزيد قليلاً عن الأربعين مليوناً مع ما شاهدته البلاد فى سنوات مابعد الحرب العالمية الثانية وإلى يومنا هذا من تقدم صناعى مرموق، وإزدياد مساحة الأراضى الزراعية، وارتفاع مستوى الصحة العامة، والقضاء على كثير من الأمراض الوبائية.

وإذا انتقلنا إلى العصور الحديثة فسنجد أن أول تقدير لسكان مصر يعد على شئ من الاعتبار والتنظيم، هو تقدير الحملة الفرنسية الذى قام به أحد علمائها وهو « المسيو جومار » : فقد اختار مديرية المنيا كنموذج إحصائى لعدد السكان فى القطر كله، وقام بإحصاء سكانها، سائلاً محققاً بنفسه، فوصل إلى رقم الكثافة للسكان قدرّه بـ ٢١٥ شخصاً فى الميل المربع، ثم ضرب ذلك الرقم فى مساحة القطر المصرى فوصل إلى أن عدد السكان جميعاً فى الحضر والريف هو ٢,٥١٠,٠٠٠ نسمة.

وقد حاول محمد على الوصول إلى عدد السكان — وبالأساس الإحصائى التقريبى السالف الذكر نفسه — فوصل إلى أن عدد سكان مصر فى منتصف القرن الماضى هو ٤,٤٧٦,٠٠٠ نسمة، وهو تقدير اتفق الكثير

من علمائنا الإحصائيين على أنه أقل من الواجب؛ لأن الشعب فى ذلك الوقت كان يعرف أن هدف التعداد بالنسبة لمحمد على هو تجنيد الشبان وتسخيرهم لخدمته، ولذلك تهرب الكثير من رجل التعداد.

وإذا انتقلنا إلى العصور الحديثة من التاريخ السكانى فى مصر نجد أن أول تعداد يمكن أن يقال عنه، إنه تعداد قام على أسس إحصائية سليمة نوعاً ما، هو تعداد سنة ١٨٨٢ ، إلا أن الظروف السائدة حين ذاك، تجعلنا نشك فى دقته - على الرغم من صواب الطريقة المتبعة فى الإحصاء. ومن ثم فإن نتيجته وهى ٦,٨ من مليون النسمة - مازالت يشوبها عدم الدقة.

وفيما يلى جدول يبين تطور الأعداد السكانية منذ ذلك التاريخ :

جدول (١٢) تطور نمو السكان فى مصر فى العصور الحديثة يشمل البدو الراحل

سنوات التعداد	أعداد السكان بالمليون	معدلات النمو السكانى بين التعدادات
١٨٨٢	٦,٨٠٦	--
١٨٩٧	٩,٧١٥	٢,٤٠
١٩٠٧	١١,٢٨٧	١,٥٨
١٩١٧	١٢,٧٥١	١,٢٨
١٩٢٧	١٤,٢١٨	١,١٢
١٩٣٧	١٥,٩٣٣	٦,١٤
١٩٤٧	١٩,٠٢٢	١,٧٨
١٩٦٠	٢٦,٠٨٥	٢,٣٨
١٩٦٦	٣٠,٠٨٥	٢,٥٤
١٩٧٢	٣٥,٨٧٠	٢,٨٤
١٩٧٥	٣٧,٠٠٠	٢,٢
١٩٧٨	٤٢,٠٠٠ تقدير	٢,٣

تعداد سنة ١٨٩٧ : وهو ٩,٧١٥ من المليون ونتائجه أفضل وأصح من التعداد السابق لحدوث بعض الإستقرار فى الظروف السياسية. هذا، ويلاحظ من الجدول السابق أن هذه زيادة قدرها ٣ ملايين تقريباً. ويعزى أكثرها إلى حسن إجراء التعداد أكثر من أن تكون زيادة فعلية.

تعداد سنة ١٩٠٧ : وفيه وصل عدد السكان إلى ١١,٢٨٧ من المليون، وقد تم فى ظروف أكثر إستقراراً وأمناً؛ كما تم قبيل البدء فى إنشاء خزان أسوان الذى تمت بسببه زيادة المساحة المزروعة.

تعداد سنة ١٩١٧ : وصل فيه السكان إلى ١٢,٧٥١ ولم تكن الظروف السياسية مواتية حيث تم فى أثناء الحرب العالمية الأولى؛ مما يوحى لغير المتعلمين من أبناء مصر بأن الحكومة تبغى من ورائه تسخير العمال فى العمل الحربى. ولذلك يرجح أن يكون أقل من الواجب فعلاً.

تعداد سنة ١٩٢٧ : وهو ١٤,٢١٨ من المليون والزيادة هنا متصلة على الرغم من وجود وباء الأنفلونزا فى تلك الفترة وإنتشاره على نطاق واسع يوحى بآثاره على معدلات الوفيات، ومن ثم الإقلال من الزيادة الطبيعية الصافية لعدد السكان.

تعداد سنة ١٩٣٧ : وصل فيه السكان إلى مايقرب من ١٦ مليون نسمة، بزيادة مئوية سنوية تقرب من ١,١٤٪.

تعداد سنة ١٩٤٧ : ووصل فيه السكان إلى ١٩,٠٢٢ ، وقد يكون فى هذا التعداد الكثير من المبالغة؛ والسبب راجع إلى أن وقت التعداد هو الوقت الذى قامت فيه الدولة بعمل بطاقات التموين، ولهذا رغب الناس فى مطابقة أقوالهم وبياناتهم الخاصة بالتعداد لبياناتهم المبالغ فيها إبان عمل البطاقات التى تتضمن شيئاً من المبالغة.

تعداد سنة ١٩٦٠ : ويعتبر بحق أفضل التعدادات من حيث الدقة والإستعداد . وفيه وصل عدد السكان إلى ٢٦,٠٨٥ من مليون النسمة.

ويلاحظ أن نسبة الزيادة السنوية قد ارتفعت - ولأول مرة - فى تاريخ البلاد إلى ٢,٣٨٪ ، والسبب فى ذلك راجع إلى قوانين التحول الإشتراكى التى سنتها حكومة الثورة، والتى عملت على فتح مجال العمل، واسعاً عريضاً أمام جماهير العمال.

تعداد سنة ١٩٦٦ : وهو إمتداد لتعداد سنة ١٩٦٠ ، وفيه وصل العدد إلى ٣٠,٠٨٥ من المليون بزيادة قدرها ٢,٥٤٪ فى السنة عن التعداد السابق.

تعداد سنة ١٩٨٠ : وهو ٤٢ مليوناً وهو مجرد تقدير إلا أنه تقدير صحيح.

هذه خلاصة واضحة لتطور نمو السكان فى مصر فى القرن الحالى، ومنها يتبين أن عدد سكان مصر في أوائل القرن العشرين كانوا قرابة تسعة ملايين وكسور، ثم زادوا إلى أن وصلوا اليوم إلى أكثر من اثنين وأربعين مليوناً. وهى زيادة لابد أن تقنع الباحث بخطر ترك الحبل على الغارب فى مسألة السكان : ذلك أن الزيادة - التى وصلت إلى حد قريب من الإنفجار - لابد أن يكون لها بعض الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على اقتصادنا القومى فى مجموعه، وعلى طريقة حياتنا، بل على مستقبلنا كأمة تتطلع إلى العيش مع المقتضيات والمفاهيم الحضرية للقرن العشرين (٥)، وسنعرض جدولاً يوضح عدد سكان مصر منذ عام ١٨٨٢ وحتى عام ٢٠٠٠(٦).

السنوات	عدد السكان بالمليون تقريباً
١٨٨٢	٦
١٨٩٧	٩
١٩٠٧	١١
١٩١٧	١٢
١٩٢٧	١٤
١٩٣٧	١٥
١٩٤٧	١٩
١٩٦٠	٢٦
١٩٦٦	٣٠
١٩٧٠	٣٤
١٩٧٣	٣٦
١٩٨٦	٥٠
٢٠٠٠	٧٠

السياسة القومية للسكان

يعانى المجتمع المصرى من آثار الإفراط السكانى الذى لاتتناسب معدلاته مع معدلات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، تلك الحالة التى تؤدى بالتبعية إلى إنخفاض مستوى المعيشة للمجتمع وللأسرة وللفرد. ومن ثم أصبحت مشكلة الإفراط السكانى من المشاكل التى تحول دون وصول المجتمع إلى مستوى أرقى مما هو عليه، بل ولاتسمح له حتى بمجرد الإحتفاظ بالمستوى الذى هو عليه الآن، ذلك أن النمو السكانى يلتهم كل زيادة فى النمو

الاقتصادى بصورة تحول دون وجود فائض إقتصادى يمكن إستثماره لصالح الأفواه الجدية، حتى لاتأكل تلك الأفواه مما هو مخصص للسكان الحاليين، الأمر الذى يؤدى إلى زيادة سوء التغذية لكل من الأفواه القديمة والجديدة. ومن ثم فهذه المشكلة كما يقول « الميثاق » من أصعب المشاكل التى تعترض التنمية وتهددها، وهى من أخطر العقبات التى تواجه جهود الشعب المصرى فى انطلاقه نحو رفع مستوى الإنتاج فى بلاده بطريقة فعالة وقادرة. وعنها يقول «برنامج العمل الوطنى» أيضاً «ولو أن هذه المشكلة استمرت لقضت على كل أمل للتطور والتقدم، بل ولهددت أيضاً مجرد إستمرارنا».

وظلت مصر على المستوى الرسمى حت نهاة النصف الأول من القرن العشرين تعيش فى حالة توازن سكانى قائم على التخلف وما يعنيه التخلف من فقر وجهل ومرض، دون أن تعطى آذانا صاغية لصيحات المفكرين الاجتماعيين المصريين أمثال إسماعيل مظهر وعباس محمود العقاد وغيرهما ممن ساهموا فى عقد مؤتمر للسكان فى مصرسنة١٩٣٧ للإشارة إلى أخطار النمو السكانى السريع وما يترتب عليه من مشاكل إجتماعية وإقتصادية وسياسية. ولكن تحذيراتهم ذهبت أدراج الرياح.

هذا ولم تلتفت الحكومة المصرية إلى المسألة السكانية إلا فى أوائل الخمسينيات نتيجة لكتابات علماء الإجتماع، ونتيجة للإتجاه القومى الذى ساد فى مصر غداة ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢ ونتيجة أيضاً للأخذ بأسلوب خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية، وما يتطلبه ذلك من المقارنة بين النمو الإقتصادى والنمو السكانى وضرورة زيادة النمو الإقتصادى على النمو السكانى حتى يمكن تحقيق فائض يمكن استثماره لصالح الأفواه الجديدة ولرفع مستوى المعيشة بالنسبة لبقية السكان الذين بلغ عددهم ٣٨ مليون فى أول يونيو ١٩٧٦ وأصبح يولد طفل مصرى كل ٢٣,٣ ثانية ويموت مصرى كل ٦١,٨ ثانية ويزيد المصريون واحد كل ٣٧,٥ ثانية (٧).

وإزداد الإحساس بخطر النمو السكانى السريع عقب الأخذ بالأسلوب

التكنولوجى فى المجال الطبى، الأمر الذى أدى إلى إنخفاض معدلات الوفيات مع استمرار المعدل المرتفع للمواليد. وإذا كانت معدلات المواليد قد إنخفضت إنخفاضاً ضئيلاً، فإنها استمرت مرتفعة نسبياً نتيجة لعوامل إجتماعية وإقتصادية سائدة فى ريف المجتمع المصرى وإلى حد ما فى الحضر. ومن هنا أخذت مشكلة النمو السكانى السريع طابعاً سياسياً.

وبصرف النظر عن الإحصاءات المتعددة والعديدة المبالغ فيها عن معدلات الإنتاج وزيادة الدخل القومى وإرتفاع متوسط نصيب الفرد من الدخل القومى، فإن معدل المواليد الجدد كاد يقترب من ٣٪ وكان يلتهم كل نمو إقتصادى، وبذلك لم تتوافر لدى الدولة رؤوس الأموال الفائضة التى يمكن استثمارها لصالح المواليد الجدد والقدامى. ومن هنا أخذت المسألة السكانية طابعاً معقداً، فضلاً عما تنطوى عليه من أبعاد إقتصادية وسياسية وإجتماعية، حيث تبين للدولة بوضوح أن التزايد السكانى عنصر معوق أمام تحقيق أى نوع من الرخاء والرفاهية. ومن هنا اكتسبت قضية تنظيم الانجاب بعدها السياسى، لا سيما عندما تم تحديد الاستراتيجية يتطلب إنجاز العديد من المهام الرئيسية، وعلى رأسها تنظيم الإنجاب، لماله من أهمية بالغة وآثار مباشرة على إقتصادنا القومى، وعلى حاضر مصر ومستقبلها الإجتماعى والإقتصادى والسياسى.

وإنتهت الآراء إلى الحل العلمى للمشكلة السكانية، إنما يكمن فى وضع خطة تهدف إلى خفض معدل الخصوبة ليتوازن مع معدل الوفيات، الذى سبق تخفيضه، والذى سوف يستمر فى الإنخفاض. وذلك مع استمرار وتكثيف التنمية وصولاً إلى التوازن السكانى على طريق التقدم والرخاء الإجتماعى والإقتصادى. وكانت عناصر هذا الحل هى :

١ – وضع سياسة سكانية واضحة المعالم مع إعلانها.

٢ – تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها خلال مدة الخطة.

٣ – تحديد الأسس التى يمكن على أساسها الوصول إلى الأهداف.

٤ – تحديد الأنشطة التى يتحقق بتنفيذها تحقيق هذه الأهداف.

٥ – تحديد الأجهزة التى تقوم بهذه الأنشطة تحديداً واضحاً مع تحديد مسئوليات أدائها.

٦ – وضع البرامة العلمية والزمنية التى تتناول هذه الأنشطة.

٧ – وضع المعايير والمقاييس التى تساعد على وضع برنامج تقويم لقياس مدى تحقيق الأهداف، وأثر العوامل، وإنجازات الأنشطة، وتطوير الخطط والبرامج فى الأوقات المناسبة.

هذا وقد إكتسبت قضية السكان بعداً شعبياً بانعقاد المؤتمر الأول لتنظيم الأسرة فى الفترة (٢٥ – ٢٨ يونيو ١٩٧٣) بواسطة الإتحاد الإشتراكى العربى والذى اشترك فى إجتماعاته كل من المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وممثلى الوزارات المعنية. وعلى هدى التوصيات التى إنتهى إليها هذا المؤتمر بعد مناقشة أوراق العمل المقدمة من مختلف أعضائه، تم وضع الجزء الأول من مشروع الخطة القومية العشرية (١٩٧٣ – ١٩٨٢) للسكان وتنظيم الأسرة فى مصر.

المشروع القومي للسكان:

يتلخص المشروع القومى للسكان فى ضرورة خفض معدل النمو السكانى كهدف لإحداث توازن لصالح التنمية. وهذا الهدف يتحقق من خلال خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة التى تأخذ بها الحكومة، وأيضاً عن طريق إعتباره كجزء أساسى من سياسة وأهداف وأنشطة كل المؤسسات الدستورية، وعن طريق التنسيق بين جهودمختلف الأجهزة الحكومية والأهلية المعنية. وذلك كله من أجل الارتقاء بالمستوى الكيفى للأسرة المصرية، والوصول بها إلى حالة من الرخاء والرفاهية.

أهداف السياسة القومية للسكان:

وإزاء التهديد المستمر الناتج عن النمو السريع للسكان، وعملاً على زيادة

قدرة المجتمع المصرى على مواجهة أخطار المشكلة السكانية التى تهدد حاضره ومستقبله، استقر الرأى على العمل من أجل إيجاد توازن بين معدلات النمو السكانى ومعدلات التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة فى نهاية الخطة العشرية السكانية التى تنتهى سنة ١٩٨٢ وذلك من خلال:

١ - خفض معدل النمو السكانى وقدره ٢٠,٦ فى الألف سنة ١٩٧٣ إلى ١٠,٦ فى الألف سنة ١٩٨٢(١) وذلك عن طريق:

(أ) خفض معدل المواليد من ٣٣,٦ فى الألف سنة ١٩٧٣ إلى ٢٣,٦ فى الألف سنة ١٩٨٢.

(ب) عدم زيادة معدل الوفيات الذى يبلغ ١٤,٩ فى الألف (متوسط السنوات ٦٩ - ١٩٧١) من ١٣ فى الألف سنة ١٩٨٢.

٢ - الوصول بحجم السكان فى مصر مقدراً بعدد ٤١ مليون نسمة سنة ١٩٨٢(٢) مع إعادة توزيع السكان بين الريف والحضر على النحو التالى:

- سنة ١٩٧٠ : الريف ٥٨ ٪ والحضر ٤٢ ٪ (٣).

- سنة ١٩٨٢ : الريف ٥٣ ٪ والحضر ٤٧ ٪.

أساليب قياس تحقيق الأهداف القومية للسكان:

هذا ويمكن قياس تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية فى مصر

---

(١) بفرض إنخفاض معدل المواليد بمقدار واحد فى الألف سنوياً عن المعدل الرسمى لسنة ١٩٧١ وقدره ٣٤,٦ فى الألف وهبوط معدل الوفيات إلى ١٣ فى الألف.

(٢) وفى حالة إنخفاض معدل المواليد بمقدار نصف فى الألف سنوياً، فإن تقدير عدد السكان سنة ١٩٨٢ هو ٤٢ مليون نسمة على حين أنه إذا استمر المعدل الحالى أن تقدير عدد السكان سنة ١٩٨٢ سيصل إلى ٤٣ مليون نسمة.

(٣) طبقاً لبيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء لعام ١٩٧٠ وعلى أساس التغيرات فى الريف والحضر فى السنوات الأخيرة.

من خلال المقاييس التالية:

١ - متوسط الإنخفاض السنوى فى معدل المواليد ومقداره واحد فى الألف.

٢ - خفض معدل الخصوبة العام، من ١٥٩ فى الألف سنة ١٩٧٢ إلى ١١٢ فى الألف سنة ١٩٨٢ بمتوسط سنوى مقداره ٤,٥ فى الألف.

٣ - خفض معدل الخصوبة النوعى، للمتزوجات من ٣٢٦ فى الألف سنة ١٩٧٢ إلى ١٦٠ فى الألف سنة ١٩٨٢ بمتوسط سنوى مقداره ٧,٦ فى الألف.

٤ - إنخفاض متوسط ترتيب المواليد من ٣,٦ طبقاً لآخر إحصاء رسمى سنة ١٩٦٩ عن المواليد والوفيات إلى ٢,٥ سنة ١٩٨٢[١].

سياسات ضبط وتوجيه السكان فى مصر:

كان من نتيجة الزيادة السريعة للنمو السكانى فى مصر، وما ارتبط بها من ظهور العديد من المشكلات الإقتصادية والاجتماعية أن ظهرت مجموعة من الآراء حول إحتواء هذه المشكلة، ولقد أوضح - وندل كليلاند «فى مؤلفه مشكلة السكان فى مصر عام ١٩٦٢أن الصناعة المصرية غير قادرة على الازدهار وأن التوسع فى إستصلاح الأراضى الزراعية لن يقوى على مسايرة تزايد السكان، إلا من خلال إتباع سياسة حازمة لتحديد السكان [١].

وتكمن المشكلة السكانية بصفة أساسية فى الإنخفاض السريع والمستمر لمعدلات الوفيات دون أن يصاحب ذلك إنخفاض مشابه فى معدلات المواليد فمن الملاحظ أن معدل الزيادة الطبيعية للسكان قد وصل إلى أدنى حد وهو ١٩,٩ فى الألف، أى حوالى ٢ ٪ عام ١٩٧٢ ، وهو نفس العام الذى وصل فيه معدل المواليد إلى أدنى حد وهو ٣٤,٤ فى الألف، فى حين أن هذا المعدل وصل فى عام ١٩٧٨ إلى ٢٨,١ فى الألف أو ما يعادل ٢,٨١ ٪ كنتيجة مباشرة لإرتفاع معدل المواليد فى هذا العام إلى ٣٨,٧ ٪ فى الألف مع مواصلة الإنخفاض المستمر فى معدلات الوفيات، ولقد بلغ سكان مصر

فى ٢/ ٦/ ١٩٧٩ طبقاً لآخر إعلان للجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء إلى ٤١ مليون نسمة على أن معدل الزيادة الطبيعية تقدر بحوالى ٢٤١ ألف نسمة وبزيادة شهرية تقدر بحوالى ١٠٣ ألف نسمة. وزيادة يومية تقدر بحوالى ٣٤٠٠ نسمة وقام الجهاز بإجراء الدراسات التى تستند إلى فروض علمية إلى أن الزيادة السكانية قد تصل إلى ٧٠.٦٠ مليون نسمة إذا كان متوسط إنجاب المرأة المصرية لن يتغير على ماهو عليه وذلك حتى عام ٢٠٠٠.

ولقد كانت هذه الزيادة السكانية وما يترتب عليها من خطورة على الاقتصاد القومى، وعلى تحقيق إخفاق برامج التنمية كانت الدعوة إلى تنظيم الأسرة.

تبنى مشروع تنظيم الأسرة:

الواقع أن الأسر فيما قبل العصور الحديثة كانت تعتمد على نفسها؛ وتحدد مصيرها وكانت هذه المجتمعات تمارس فعلاً سيطرة على الإنجاب عند اللزوم أو الضروريات بإدراك وتعمد وليست بعملية بيولوجية تلقائية وكانت وسائل الحد من النسل لديهم ولا تزال في بعض المجتمعات تمارس من خلال الإطار للنساء فى المجتمعات الغربية. لفترة عام أو عامين من أجل التطهر، كما كان يتحتم تحريم المخالطة الجنسية فى أوقات معينة من الشهر أو العام وفى بعض الجامعات كان الاجهاض الإجبارى موضوع ممارسة.

ولقد عرف المجتمع الأوروبى قبل الثورة الصناعية وسائل منها زواج الرجل من سيدة أكبر منه سناً لأنها ستنجب له عدد من الأطفال، كما عرفت بعض المجتمعات الزواج المتأخر كظاهرة شائعة.

ومن المفيد أن نتفق مبدئياً على أن إستخدام مصطلح تنظيم الأسرة Family Plenring نعنى به مجهودات الأسر عن وعى وإدراك الإنجاب عدد كثير أو قليل من الأولاد وفقاً لما تشاء.

ويعتبر تنظيم الأسرة والدعوة إلى ضبط النسل من أحد الوسائل الرئيسية

في السياسة السكانية التي تأخذ بها مصر حالياً، وقبل أن نتحدث عن هذا الموضوع يجدر بنا أن نشير بصورة خاطفة إلى البعد التاريخي لهذه الوسيلة فلقد عثر المؤرخون على أوراق من البردى الفرعونية التي تحتوى وصفات الاجهاض، كما ذكر البعض عدة وسائل كانت تستعمل في المجتمعات البدائية كرفع سن الزواج وحرمان الأرامل من الزواج ووأد البنات... إلخ.

كما كانت وسيلة العزل من وسائل ضبط التناسل المتبعة منذ ظهور الإسلام وفي هذا يقول أحد الصحابة كنا نعزل والرسول بيننا ولم ينهنا عن ذلك وفي هذا دليل على إباحة تنظيم الحمل في الإسلام بالطرق المشروعة.

على أن الوسائل البدائية قد بطل العمل بها حين كانت نسبة الوفيات عالية ومتناسبة مع نسب المواليد وبدأت المشكلة تطل برأسها في أواخر القرن التاسع عشر وتفاقمت تدريجياً حتى وقتنا الحاضر بسبب هبوط نسبة الوفيات مع بقاء نسبة المواليد عالية. ولقد عقدت عدة مؤتمرات لبحث مشكلة تضخم السكان أولها في باريس ١٩٠٠ وثانيهما في لاهاى عام ١٩١٠ - والثالث في لندن عام ١٩٢٢ ونيويورك عام ١٩٢٥ والسويد عام ١٩٥٣ وروما عام ١٩٥٤ والقاهرة عام ١٩٦٢، ١٩٦٥. ولقد أجمعت الآراء في هذه المؤتمرات على ضرورة تحديد النسل لتحقيق الرخاء العالمي والسلام بين الدول، ولقد كانت هولاندا أسبق الدول بالأخذ بسياسة تحديد النسل عن طريق جمعية غايتها فتح عيادات لتقديم الارشادات والوسائل اللازمة لمنع الحمل ثم تلتها إنجلترا حيث نتج عن ذلك إنخفاض نسبة المواليد من ٤٠ في ا لألف إلى ما يقرب من ١٠ في الألف ثم حذت في نفس الطرق باقي الدول الأوروبية والأمريكية. ويهمنا هنا أن نركز على الظروف التي واجهت المحاولات الأولى للأخذ بفكرة تنظيم النسل في كل من إنجلترا وأفريقيا فلقد ظهرت أول دعاية مكشوفة لمنع الحمل بصفته وسيلة من وسائل الحد من وسائل الحد من تكاثر السكان في إنجلترا في شكل كتاب أصدره فرنسيس بليس في عام ١٨٢٢ تحت عنوان صور توضيحية لمبادئ السكان وتلت هذا الكتاب كتب ونشرات كثيرة أخرى ولكن الحركة لم تكتسب أية قوة اندفاع

حقيقية فى إنجلترا حتى ١٨٧٧ التى تحدى فيها «تشارلز برادلاف ولمزانى برانت» قراراً أصدرته المحكمة – وذلك بإعادةطبع وبيع كتاب ألفه الدكتور تشارلز نولتون الأمريكى تحت عنوان ثمرات الفلسفة سنة ١٨٣٢ وقد استحوذت فى محاكمتها والاستئناف الذى تلاها على اهتمام الأمة بأجمعها وأصبح «تحديد حجم الأسرة محوراً للمناقشات العامة فى كل مكان وهكذا خطى موضوع تحديد النسل خطواته الواسعة لأول مرة فأنشئت فروع للرابطة المالثوسية فى كثير من المدن وأخذت تتوارد من شتى أنحاء البلاد طلبات من نقابات العمال وغيرها من الهيئات تطلب فيها إلقاء المحاضرات والحصول على المؤلفات المتعلقة بالموضوع – وقفزت مبيعات كتاب نولتون فى بريطانيا من ١٠٠ نسمة فى السنة قبل المحاكمة إلى ٢٠٠ ألف نسخة خلال الثلاث سنوات التى تلتها.

أما فى أمريكا فلقد كان أول مؤلف أمريكى صدر عن تحديد النسل كتاب «الفيزيولوجيا الأخلاقية» لروبرت ديل أوين الذى نشر فى عام ١٨٣٠ أما الثانى فهو كتاب نولتون الذى نشر عام ١٨٣٢ تحت عنوان «ثمرات الفلسفة» والذى آثار دخوله إلى إنجلترا عاصفة.

ومما هو جدير بالذكر أن كتاب الأمريكيين عن موضوع تحديد النسل قد واجهوا بعقبات قضائية ففى عام ١٨٧٣ صدر القانون الفيدرالى المسمى بقانون «كومستوك» الذى يقضى بحظر توزيع المعلومات المتعلقة بمنع الحمل بواسطة الخطابات البريدية... وبالرغم من ذلك فإن المعلومات المتعلقة بتحديد النسل استمرت فى الإنتشار فى أمريكا بقطع النظر عن كونها مشروعة أو غير مشروعة – ولم تتقدم عملية تعميم فكرة تحديد النسل فى أمريكا إلا بخطى وئيدة جداً حتى حل عام ١٩١٢ الذى قامت فيه مارغاريت سانجر» بفرض شخصيتها على الحركة ذلك أن العمل الذى كانت تقوم به كممرضة فى الأحياء الفقيرة فى منطقة «إيسدائد» فى نيويورك أقنعها بوجوب عمل شئ وإيصال المعلومات المتعلقة بمنع الحمل إلى الأمهات المعسرات فكتبت نشرة أطلقت عليها عنوان «تحديد حجم الأسرة» وأصدرتها خفية غير أن ذلك

أوقعها فى مشكلات قضائية - وفى عام ١٩١٦ فتحت مارغريت عيادة لتحديد النسل في قطاع براو نسفيل في بروكلين ولكن الشرطة أغلقت هذه العيادة معتبرة أياها من «المقلقات العامة» ثم حدث بعد ذلك أن أصدرت محكمة الإستئناف قرارها فى القضية ففسح هذا القرار المجال لإنشاء عيادات أجيز فيها لموظفين صحيين مسئولين أن يقوموا بصورة مشرعة بأسداء المشورة لمن يشاء عن موضوع منع الحمل مبتغين من ذلك كما ندعو «الوقاية من العلل ومنعها» .

كما بدأت الهند فى معالجة حالة الانفجار السكانى بلادها عام ١٩٣٥ وأنشأت عام ١٩٥٠ لجنة للتخطيط لتنظيم النسل التى أنشأت ٣٠٠ عيادة فى المدن و ٥٠٠٠ عيادة فى القرى لتنفيذ برنامج تنظيم النسل كما زادت عدد هذه الوحدات بعد ذلك إلى ٧٠٠٠ وحدة وذلك نابع من إيمان الدول بأن هذا الفيض من السكان هو أكبر عقبة فى تحقيق الرخاء لشعبها.

أما الصين فلقد بدأت فى علاج مشكلة التضخم البشرى فى بلادها منذ ١٩٥٩ وهيئت كل الإمكانيات الثقافية للتوعية بتنظيم النسل ورصدت الأموال لإنشاء العيادات المتخصصة فى هذا المجال.

أما فى مصر فلقد سبق أن أشرنا أن ثورة يوليو ١٩٥٢ اهتمت بالرعاية الصحية للمواطنين فأنشأت المستشفيات فى المدن والمراكز والوحدات الصحية فى القرى والريف كما عملت على تعميم التأمين الصحى وأنشأت المؤسسات لتصنيع الأدوية ورصدت ملايين الجنيهات للرعاية الصحية - ولقد نجم عن هذه النهضة الصحية حدوث هبوط كبير فى نسبة الوفيات من ٢٢ فى الألف عام ١٩٥٢ إلى ١٦ فى الألف عام ١٩٦٣ وفى نفس الوقت زادت نسبة المواليد إلى ٤,٢٧ فى الألف طبقاً لإحصاء عام ١٩٦٠ - ووجدت الحكومة نفسها أمام مشكلة تضخم السكان وتزايدهم بصور سريعة تهدد بالتهام ناتج العمل دون أن يبقى منه ما يمكن ادخاره للاستثمار، وذلك

رغماً من الجهود التى كانت تبذل فى هذا الصدد من قبل والمتمثلة فى إنشاء اللجنة الأهلية لمسائل السكان عام ١٩٥٣ كأحدى لجان المجلس الدائم للخدمات العامة وكانت مهمة هذه اللجنة دراسة الظواهر السكانية من كافة جوانبها وتحديد العوامل التى تؤثر فيها ووضع التوصيات اللازمة لتعميم السياسة السكانية للبلاد على أساس علمى يتناسب مع حاجات البلاد الإقتصادية والسياسية والإجتماعية. ولقد انتقل الاشراف على اللجنة الأهلية للسكان من مجلس الإنتاج القومى إلى لجنة التخطيط القومى - وفى عام ١٩٥٨ أصبحت لجنة أهلية وأشهرت باسم جمعية الدراسات السكانية، ولقد كانت لهذه المنظمات بالإضافة إلى وزارة الشئون الإجتماعية والصحة جهوداً فى انشاء وحدات لتنظيم الأسرة وتوفير الاعتمادت المادية بالوسائل العلمية اللازمة لضبط النسل وتتلخص أنشطة وحدات تنظيم الأسرة فى:

أ - رفع مستوى الأسرة الإجتماعى وذلك بتيسير موازنة عدد أفراد الأسرة مع دخلها لمن يرغب فى ذلك.

ب - رفع مستوى الأسرة الصحى بتنظيم النسل بحيث لا تقل الفترة بين حمل وآخر عن سنتين حتى تستجم الأم وتسترد ما فقدته من صحتها أثناء الحمل والوضع والرضاعة.

جـ - مكافحة الاجهاض وذلك بمنع الحمل غير المرغوب فيه.

د - علاج العقم وبالتالى الاقلال من مشاكل الأسرة الإجتماعية التى تنجم عن طول فترة العقم.

هـ - الرعاية الإجتماعية للحالات التى تحتاج إليها وتقديم المساعدة المادية غير أن مشكلة تضخم السكان بدأت تلفت أذهان السياسيين والتنفيذيين عام ١٩٦٥، وبدأ الجميع ينبهون إلى ضرورة الحد من التضخم السكانى بهدف توفير الاستثمارات اللازمة لرفع مستوى المعيشة ولتطوير الإقتصاد القومى والتنمية الإجتماعية وتبلورت كل تلك الجهود فى إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة عام ١٩٦٥ على أن تكون مهمته:

١ - وضع تخطيط شامل لبرامج تنظيم الأسرة وأعداد برنامج زمني محدد للتنفيذ والتقويم والمتابعة.

٢ - تنظيم التعاون بين الأجهزة المختلفة التي تساهم في هذه البرامج.

٣ - يكون لهذا المجلس الأعلى ميزانية مستقلة.

٤ - يمارس هذا المجلس ولجانه الفنية العمل متحرراً من جميع اللوائح الحكومية.

٥ - دراسة وتشجيع وتنسيق المسائل السكانية الطبية والإحصائية والإجتماعية والإقتصادية وما يرتبط بذلك من البحوث المتعلقة بتنظيم الأسرة.

وانبثق من هذا المجلس جهاز تنفيذى يتولى وضع الخطط التفصيلية لمشروع تنظيم الأسرة ومتابعتها وكذلك وضع الميزانية لضمان سير العمل في جميع أنحاء الجمهورية كما وافق المجلس على إنشاء لجان على مستوى كل محافظة برئاسة المحافظة للإشراف على كافة العمليات التنفيذية فيها وعلى تعين مدير تنفيذى متفرغ للمشروع فى كل محافظة.

وتقوم سياسة تنظيم الأسرة فى مصر عن طريق وسيلتين هما:

١ - التوعية التى يجب أن يشترك فيها جميع الهيئات الأهلية والحكومية فى تكتل وثيق.

٢ - الوسائل العلمية التى تناسب كل زوجة مع توافرها وسهولة استعمالها ورخص ثمنها.

ومن خلال الممارسة يؤكد برنامج العمل الوطنى فى الفترة من ١٩٦٦ - ١٩٧٢ على أن تنظيم الأسرة قضية سياسية وإجتماعية، سياسية لأنها تتصل بحاضر المجتمع ومستقبله وإجتماعية لأنها تخضع لعوامل وقيم إجتماعية، ويشير برنامج العمل الوطنى إلى أنه ربما كان من أسباب عدم نجاح الجهود المبذولة بالقدر الكافى فى علاج المشكلة السكانية فى مصر أن

الجهود ركزت أكثر مما ينبغى على الجانب الطبى للمشكلة فى حين يجب أن تتضافر الجهود من كل الجوانب المسببة لها إجتماعية وطبية وغيرها.

وفى عام ١٩٧٢ صدر القرار الجمهورى رقم ١٠٥٤ بشأن المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان بإعتبار هذا المجلس هيئة وزارية عليا مسئولة عن وضع السياسة القومية فى مجال تنظيم الأسرة والسكان ولمعاونة هذا المجلس انشئ جهاز تنظيم الأسرة والسكان لإعداد الدراسات والبحوث وتحضير مشروعات القرارات التى يتخذها المجلس فى مجالات إختصاصه وفقاً لتوجيهات تعليمات المجلس الأعلى وذلك للقيام بما يحقق أغراضه.

تمكينا لإمتداد نشاط الجهاز إلى محافظات الجمهورية فقد أنشئ فى كل محافظة مكتب يتبع الجهاز يقوم بدور مماثل لدور الجهاز على المستوى الإقليمى. ولضمان توفر وتأدية خدمات تنظيم الأسرة أو كل تنفيذها عن طريق مراكز تنظيم الأسرة التابعة لوزارة الصحة فى بعض الوحدات الصحة فى الحضر وفى جميع الوحدات الصحية بالريف - كما تؤدى نفس الخدمة وحدات تابعة للجمعيات الأهلية تحت إشراف وزارة الشئون الإجتماعية، وقد ارتفع عدد هذه المراكز من ١٩٩١ مركزاً فى فبراير عام ١٩٦٦ إلى ٣٤ مركز فى ١٩٧٦ موزعة على الحضر والريف، ويقوم بأداء الخدمة فى هذه المراكز عدد من الفنين العاملين بوزارة الصحة الجمعيات الأهلية والخاصة التابعة لوزارة الشئون الإجتماعية وذلك غير أوقات العمل الرسمية نظير حوافز مادية تعادل حصيلة بيع وسائل تنظيم النسل وتوزع عليهم بنسب هذه المراكز كما تطورت الخدمة بها - فلقد بلغ عدد هذه الوحدات فى الحضر إلى ١٣١٦ بنسبة ٣٥,٥ لخدمة ٤٣,٩٪ وهم الحضريون - وبلغت فى الريف ٢٣٨٧ وحدة ومركز بنسبة ٦٤,٥٪ لخدمة ٥٦,١٪ هم الريفيون - ويصبح الإجمالى لعدد وحدات مراكز تنظيم الأسرة فى مصر الآن ٣٧٠٣ وحدة ومركز (١٠).

تاريخ تنظيم الأسرة فى مصر:

بدأت الجهود الفعلية فى مجال تنظيم الأسرة بمصر عام ١٩٥٣ ، حيث أنشئت اللجنة الأهلية لمسائل السكان، التى كانت احدى لجان المجلس الدائم للخدمات،ثم عرفت بعد ذلك باسم جمعية الدراسات السكانية، وتتابعت الجهود الحكومية والأهلية حتى أنشئ المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة عام ١٩٦٥ ، وتزايد عدد الوحدات والمراكز والعيادات العامة فى هذا المجال حتى بلغ عدد الوحدات التابعة للمجلس فى ابريل عام ١٩٧١ إلى ٢٨٩٨ وحدة منها ١٩٠٧ فى الحضر ٩٩١ (١١) .

واستمرت هذه الجهود حتى إعادة تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، وتحديد إختصاصته وأصبحت وظيفة تخطيط ومتابعة وتقويم هذه البرامج، ولقد ظهر العديد من الآراء والإتجاهات لدعم هذه المؤسسات وتخفيض معدل المواليد كتعديل قانون الأحوال الشخصية المتعلقة بتعدد الزوجات ونشر التعلم ومحو الأمة للرجال والنساء بصفة خاصة فى المناطق الريفية (١٢) .

ولقد زاد الاهتمام بالدعوة إلى تنظيم الأسرة فى القطاع الريفى وخاصة بعد أن اتضح من الدراسات التى أجريت حول إتجاهات الخصوبة وتنظيم الأسرة والتعرف على الوسائل التى تستخدم فى ثلاثة أنواع من البيئات الحضرية والنصف حضرية، والريفية، أن هناك إستجابة أكثر لدى الجامعيين عن غير الجامعيين، كذلك إتضح أن تنظيم الأسرة أكثر إرتفاعاً فى الحضر عنه فى الريف، نظراً لإرتفاع النسبة المتعلمة وإنتشار الوعى (١٣) .

ويقصد بتنظيم الأسرة وضع عدد معين من الأنشطة تتعلق بتحديد الإنجاب، والتمكن من توقيت الحمل من ناحية، وعلاج العقم ونقص الخصوبة من ناحية أخرى، ويشير أيضاً إلى الأساليب التى تستخدم لتشجيع الإنجاب فى بعض ال دول التى تعانى من نفس فى معدل المواليد (١٤) .

كما يعتبر تنظيم الأسرة هو الصورة الإيجابية للتطلع إلى المستقبل، وتمكين الأفراد من التخطيط المستقبلى لأسرهم من حيث عدد الأبناء، وتوقيت الإنجاب لكل طفل منذ بداية التفكير فى تكوين الأسرة.

الأسباب الكامنة وراء الزيادة السكانية:

وترجع الزيادة السكانية فى المجتمع الريفى إلى مجموعة من الأسباب الإجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تتفاعل مع بعضها وتؤثر بشكل فعال على إتفاع معدل المواليد فى القرية المصرية، ومن أهمها:

١ - عادات الزواج فى الريف وما يرتبط بها من قيم متأصلة فى المجتمع الريفى مثل الزواج المبكر وما يرتبط به من طول فترة الاخصاب للمرأة، والرغبة فى زيادة أبناء الأسرة «العزوة» وما يرتبط بها من مكانة إجتماعية داخل القرية من جانب، وإعتبارهم قوة إقتصادية من جانبآخر، وتفضيل الذكور [١٥].

٢ - إنخفاض متوسط دخل الأسرة:

فبرغم التطورات التى حدثت فى المجتمع المصرى بعد ثورة ١٩٥٢ وحتى الآن كان متوسط دخل الفرد عام ١٩٥٠/ ٦٧ دولاراً فى عام ١٩٦٠/ ١١٨ دولاراً ثم قفزا إلى ٢٥٠ دولاراً عام ١٩٧٤، وبالرغم من هذه الزيادة النسبية يمكن القول أن متوسط دخل الفرد فى مصر لا يزال ينم عن حالة الفقر العام. ولقد دلت الإبحاث الإحصائية والإجتماعية أن هناك علاقة أكيدة بين الفقر عموماً وبين ارتفاع المواليد، حيث أن الأسرة الفقيرة لا ترى فى كثرة الأطفال إلا مزيداً من الخسارة بل قد تأمل أن يعود عليها ببعض المكاسب [١٦].

٣ - قضاء الرجال وقت الفراغ بالمنزل:

تربط بعض الدراسات الإجتماعية بين ظاهرة كثرة الإنجاب وقضاء الرجال وقت فراغهم فى المنزل، ومعنى ذلك أن الرجال لا يجدون ما يملأ فراغهم ولو فى الهوايات المنزلية، ولقد تكررت هذه الملاحظة، حتى أصبحت عاملاً يستحق الاهتمام، وهنا تبدو أهمية البرامج التنمويج المتمثلة فى نشر الصناعات ودور الأندية والساحات الشعبية فى شغل أوقات فراغ الريفيين [١٧].

٤ - إنخفاض المستوى التعليم والثقافي في الريف:

هناك علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي والثقافي للأسرة وبين حجم الأسرة، فقد ثبت إحصائياً أن عدد المواليد ينخفض كلما إرتفع تعليم المرأة والرجل، والدليل على ذلك أن المرأة الأمية التي لا تعرف القراءة والكتابة تنجب خلال ثلاثون عاماً من زواجها ثمانية أبناء، بينما المرأة المتعلمة لا تنجب أكثر من أربعة، وأوضح تعداد ١٩٦٦/ ١٩٧٦ في مصر أن متوسط عدد المواليد الأحياء أثناء فترة الخصوبة (١٥ - ٤٩) سنة ينخفض من ٧,٥ مولود للمرأة الأمية، إلى ٦,٥ للمرأة التي تعلمت حتى المرحلة الإبتدائية، ثم إلى ٥,٢٥ لمن أتمت تعليمها الإعدادي، ثم ٤,٥ لمن تعلمت حتى المرحلة الثانوية، إلى ٣,٦ لخريجات الجامعة [١٨].

٥ - إنخفاض معدل الوفيات:

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة الوفيات ارتفعت في أواخر القرن التاسع عشر بسبب سوء الحالة الصحية في البلد وإنتشار الأمراض على نطاق وبائي في فترات متقاربة بحث كانت لا تنقطع في الريف والحضر، ووصلت نسبة الوفيات في الأطفال تصل إل ٤٠٠ حالة في الألف، ولكن بعد العناية بالجوانب الصحية والاهتمام بالطب الوقائي انخفضت نسبة الوفيات وذلك في أوائل القرن العشرين وحتى الآن لم تزد عن ٢٦ في الألف، وكان على أثر ذلك إرتفاع معدل المواليد وإنخفاض معدلات الوفيات أن ظهرت المشكلة السكانية [١٩].

٦ - إرتفاع معدل الطلاق وتعدد الزوجات:

يعتبر معدل الطلاق في مصر من أعلى معدلات الطلاق في العالم فهو يزيد عن معدلات الطلاق في كل من اليابان وإيران وأمريكا [٢٠] كما يعتبر تعدد الزوجات من الظواهر التي تؤثر على زيادة السكان بل ترتفع نسبته في مجتمعنا عنها في المجتمعات الأخرى، وهذا لا يعني أن معدل الزواج وتعدده هو سبباً رئيسياً من أسباب زيادة السكان بل يؤثر فه بشكل أو بآخر [٢١].

وتتفاعل هذه العوامل معاً فى خلق المشكلة السكانية والزيادة الكبيرة فى عدد السكان مما يؤثر تأثيراً سلبياً على برامج التنمية القومية بشكل عام وتنمية المجتمع المحلى بوجه خاص.

ويتضح ذلك فى إنخفاض مستويات المعيشة، وعدم استقرار الأسرة، وظهور مشكلات السلوك الإنحرافى، وتفتيت الملكية الزراعية، وإنتشار البطالة، عدم كفاءة مؤسسات الخدمات (المدارس - المستشفيات - المواصلات...) بجانب المشكلات التى تظهر على المستوى القومى من إنخفاض حجم الصادرت، وضعف الاستثمارات، وزيادة القروض على الدولة (٢٢).

٣ - معوقات تطبيق أسلوب تنظيم الأسرة:

لايمكن القول بأن المراحل السابقة التى مربها أسلوب تنظيم الأسرة بمصر قد خلت من المعوقات، التى أثرت إلى حد كبير على تحقيق أهدافه، ويمكن تلخيص هذه العقبات فيما يلى:

١ - إن الدعوة إلى مسألة تنظيم الأسرة خلال معظم مراحلها تمت دون إدراك حقيقى لطبيعة المشكلة السكانية التى تمر بها مصر، فمن تجاهل تام لوجود المشكلة إلى إهمال متعمد لها، ومن عدم الوعى بمتغيراتها الرئيسية، إلى عشوائية السياسة المقترحة، كل هذا أدى إلى إفتقار المرحلة السابقة للتأثير وعدم جدوى هذا المشروع.

٢ - كان عدم الربط بين المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة تمثل المعوق الأكبر تجاه إستخدام ذلك الأسلوب، فقد كان كل عنصر يسير على حدة بمعزل كامل عن الآخر، مما كان له أثره على وضع الخطط والحلول التى تبتعد عن الأسلوب العلمى فى التخطط لهذا المشروع.

٣ - إهمال الجوانب الإجتماعية والثقافية المؤثرة على مسألة تنظيم الأسرة، بحيث إقتصرت الدعوة على التصريحات الرسمية، والدعوة إلى المشرع، وأحياناً أخرى كان الإهتمام يتركز حول توفير الوسائل، وأحياناً ثالثة الإهتمام بإنشاء الوحدات والأجهزة التى تتبنى هذا المشروع.

٤ – كان لتذبذب الهيكل التنظيمى المشرف على التخطيط لمشروع تنظيم الأسرة، أكبر الأثر على تحقيق أهداف المشروع.

٥ – إستمرت جهود تنظيم الأسرة طيلة عشرون عاماً، منذ الإدراك الحقيقى بوجود المشكلة، والجهود المبعثرة التى لا توجهها استراتيجية واضحة المعالم، ومحددة الأهداف، حتى عام ١٩٧٣، الأمر الذى جعل تلك الجهود بمثابة محاولات مبدئية قد تنجح، أو غالباً ما تفشل، حيث لا ترتبط ببعضها مما يجعلها سياسة قومية ثابتة الأركان (٢٣).

٦ – إهمال القطاع الريفى الذى يمثل السواد الأعظم من سكان مصر من التوعية، وتقديم الأجهزة المتخصصة لهذا المشروع لخدماتها بالرغم من إدراك القائمين بالمشروع على سيادة القيم المشجعة على الإنجاب، والزواج المبكر وإنتشار الأمية بهذه المجتمعات، فكان من نتائج ذلك عدم جدوى المشروع وإستمرار الزيادة السكانية (٢٤).

٤ – أثر التضخم السكانى على التنمية:

إن التضخم السكانى يؤثر تأثيراً مباشراً على برامج التنمية الإقتصادية ويصيبها بالعجز والقصور، أو على الأقل يخفف من أثرها فى رفع مستوى المعيشة، وفيما يلى الآثار المترتبة على الزيادة السكانية فى مصر.

١ – تفتت الملكية الزراعية:

إن تفتت الملكيية الزراعية فى الريف المصرى نتيجة لازدياد السكان، للحد الذى يصل فيه نسبة ٥٧٠ من الملاك تقل ملكياتهم عن فدان واحد بمتوسط يقل عن عشرة قراريط للمالك الواحد، وتعتبر المساحة الصغيرة هى النمط السائد لحيازة الأراضى الزراعية فى الريف.

ومن المسلمات أن الملكية بهذهالصورة، لا يمكن أن تؤدى إنتاجاً كاملاً، إذ لا تتوافر لها الخدمات الحديثة فى الزراعة مثل استخدام الآلات الزراعية الحديثة (الميكنة الزراعية).

ولقد راعت بعض الدول المتقدمة مثل إنجلترا فى نظامها بعض الإعتبارات للمحافظة على ملكية الأفراد لمساحات شاسعة من الأراضى وعدم تفتيتها حيث يقر نظام التوريث فيها بنقل ملكية الأرض الزراعية للابن الأول دون غيره متغاضية فى ذلك عن عدالة التوزيع، وهذا على عكس ما حدث لدينا فى مجتمعنا المصرى الذى وضع نصب عينيه عدالة التوزيع بقوانين يوليو الإشتراكية [٢٥].

٢ - إنخفاض مستوى المعيشة:

أدت الزيادة السكانية إلى إنخفاض قيمة متوسط دخل الفرد، مهما حاولت الدلة رفع الحد الأدنى للأجور، لأن الزيادة فى الدخل القومى يقابلها زيادة فى السكان فضلاً عن ارتفاع الأسعار وقلة الإنتاجية.

٣ - عدم استقرار الأسرة:

ويرجع عدم استقرار الأسرة إلى إنتشار المشاكل الصحية والإقتصادية والإجتماعية بسبب كثرة الإنجاب، وإنخفاض مستوى المعيشة لها، مما كان له أكبر الأثر فى إنتشار التشرد والجريمة، ومن أهم الضغوط التى تسببها الزيادة السكانية على الأسرة:

أ - عدم القدرة على تربية الأبناء بما يتفق وطبيعة الأسرة والمجتمع، وبذلك يظهر الإهمال النفسى والإجتماعى وضعف مستوى الضبط الإجتماعى وتكون النتيجة الإنحراف والتشرد والجريمة التى يقع فيها الأبناء.

ب - عدم القدرة على تلبية إحتياجات الأبناء الضرورية أو الأساسية، لتكوين النشئ الصحيح، ومن ثم تظهر العديد من الأمراض النفسية والبدنية والإجتماعية.

٣ - كثرة عدد الأبناء مع صغر حجم المسكن، تكسب الأنباء خبرة سيئة قد تحول دون نموهم صحياً بل قد تدفعهم فى كثير من الأحيان إلى الإنحراف.

جـ - زيادة المطالب والاحتياجات تجعل الزوجين دائماً فى خلافات دائمة الأمر الذى يؤثر بصورة أو بأخرى على العلاقة الأسرية ويهدد كيان الأسرة.

د - ارتفاع الأسعار مع زيادة المطالب والاحتياجات قد يدفع الزوجة أو الأبناء للعمل قبل الإنتهاء من تعليمهم وبذلك تزداد أعداد الأميين وما يصاحب ذلك من عدم الوعى وإدراك الحقائق.

هـ - الصعوبة البالغة التى يواجهها الشباب المقدم على الزواج من التزامات وإعداد المسكن والأثاث... إلخ. مما قد يعوق إتمام الزواج وظهور الإنحرافات السلوكية.

و - سفر الأب أو الأم أو كليهما سعياً للرزق ومواجهة متطلبات الحياة قد يكون سبباً فى إنحراف الأبناء أو الأب أو الأم مما يجلب التعاسة الزواجية.

٤ - ويرى الدكتور فتحى سرور أن هناك ارتباط بين المشكلة السكانية وبين المناخ الفكرى الصحى السائد فى المجتمع بل أن هناك ارتباط وثيق بين الزيادة السكانية والتعليم ويتضح ذلك فى الأبعاد الآتية:

أ - عدم قدرة النظام التعلمى على استيعاب كل الملزمين.

ب - ارتفاع معدلات الأميين.

جـ - تعدد الفترات الدراسية وارتفاع كثافة الفصول.

د - عدم القدرة على الإستيعاب الجيد المنظم للطالب.

هـ - تفشى ظاهرة الغش والرسوب والمسار الخاص.

و - انتشار ظاهرة الدروس الخصوصية.

وبجانب ما تقدم ترتبط الزيادة السكانية فى المجتمع المصرى على وجه ا الخصوص بعدة مشاكل أخرى ترتبط بالإسكان وظهور العشوائيات وما

يصاحبها من مشكلات انحرافية، ونقص وعدم كفاءة المرافق (المياه النقية - الكهرباء - الصرف الصحى)، الخدمات التعليمية، الخدمات الصحية.

٥ - انتشار البطالة:

لقد أدت الزيادة السكانية إلى إنتشار البطالة فى المجتمع المصرى بأشكالها المختلفة، من بطالة كاملة إلى بطالة موسمية إلى بطالة مقنعة، الأمر الذى أدى إلى تدفق المهاجرين من الريف إلى المدن الكبرى آملين فى فرص أوسع للعمل، غير أن فرص العمل فى المدن لم تعد أوسع منها فى الريف، وبالتالى تفشت البطالة فى المدن والريف(٢٧) وتعتبر الأيدى العاملة فى مصر وخاصة فى مجال الزراعة تبحث عن عمل فى نفس الوقت الذى تزداد فيه البطالة المقنعة فى المدن الكبرى وفى كافة الأجهزة والمؤسسات الحكومية.

٦ - مبالغ أكبر للتنمية:

يترتب على تضخم السكان إنفاق أكبر على الخدمات، وتشمل الخدمات، المدارس، والمستشفيات، والخدمات الدينية، والأمن، والمواصلات، والإسكان، وبل وكلما زاد عدد السكان إزدادت الحاجة إلى مشروعات وخدمات إضافية، نتيجة لهذه الزيادة، وعلى أثره تنفق الدولة مبالغ إضافية على خطط التنمية، وقد تكون على حساب الخطط الأخرى فى المجالات المختلفة.

٧ - إنخفاض الصادرات:

إن زيادة الإستهلاك نتيجة للإزدياد السريع فى عدد السكان، يترتب عليه تخفيض السلع التى كان من الممكن تصديرها من جانب، وإستيراد المنتجات الغذائية من الخارج من الجانب الآخر، الأمر الذى يؤدى إلى وجود عجز فى الميزان التجارى وزيادة الديون. هذا إضافة إلى إنخفاض المدخرات، وزيادة الإستهلاك الناتج عن الزيادة السكانية (٢٨).

وإذا كانت هناك مجموعة من العوامل التى تؤدى الزيادة إلى السكانية فى الريف المصرى، والتى ترتبط بالقيم السائدة فيه، حيث تتمثل فى الزواج

المبكر والعزوة وإعتبارهم قوة إقتصادية لزيادة الدخل، وإنخفاض المستوى التعليمي والثقافي، وعدم تحديد حجم الأسرة، وإنخفاض معدل الوفيات، فيجب النظر إلى الأبعاد التي يمكن من خلالها خفض النمو السكاني والتي من أهمها:

١ – رفع المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة فوق حد معين، مما يجعل الأفراد أكثر إحساساً بكيانهم، وأكثر إدراكاً للظروف المحيطة بهم، مما يجعلهم يتطلعون إلى مزيداً من الرفاهية والكفاية، وقد يؤدي ذلك إلى خفض معدلات الزيادة السكانية للرغبة في المحافظة على مستوياتهم الاجتماعية والإقتصادية.

٢ – زيادة فرص التعليم لأثره على إدراك الأفراد لمشكلاتهم، وتطلعاتهم نحو حياة أفضل، بل قد يعمل على إرتفاع سن الزواج وخفض معدلات الخصوبة ويجعل الفرد أكثر استعداداً وتقبلاً للأفكار الجديدة.

٣ – التوسع في إدخال الميكنة الزراعية لكي تكون بدلاً للأساليب التقليدية، التي تعتمد على كثرة الأيدي العاملة وبالتالي الرغبة في الإنجاب، وقد يؤثر ذلك على تغيير القيم والعادات الريفية التي تنظر إلى الأبناء بإعتبارهم قوة إقتصادية للعمل في الأراضي الزراعية.

٤ – تصنيع الريف، وإدخال الصناعات الملائمة للبيئة الريفية، لرفع مستوى الحياة الإقتصادي والإجتماعي للأسرة الريفية.

٥ – تخفيض معدل وفيات الأطفال من خلال الرعاية الصحية التي توجه للأمهات والأطفال حتى يطمئن الأبوين على استمرار حياة أطفالهم، وبالتالي اكتساب إتجاهات جديدة نحو خفض الإنجاب.

٦ – التوسع في نظام الضمان الإجتماعي حتى يشعر الوالدين بأن الدولة تكفل لهم الأمان عند الشيخوخة والكبر، بدلاً من النظر إلى الأبناء بإعتبارهم مصدر الأمان في المستقبل، وقد يؤثر ذلك على إكساب الوالدين قيمة جديدة وبالتال العمل على خفض المواليد (٢٩).

٧ - توفير الخدمات العامة وخدمات تنظيم الأسرة وتوفير الوسائل الخاصة بذلك، والتوعية بأهداف وفوائد هذا المشروع وما سيعود على الأسرة من مستوى عالٍ لحياتها الاقتصادية والإجتماعية.

دور الخدمة الإجتماعية فى الحد من المشكلة السكانية:

تُعتبر الخدمة الإجتماعية مهنة تساعد على تغيير الإتجاهات للأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق أهداف التنمية، وهى تستند إلى الحقيقة العلمية فى هذا الشأن، وهى قابلية الناس للتغيير إذا ما أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق التغيير (٣٠).

وعلى أثر ذلك ظهر مفهوم الخدمة الإجتماعية التنموية التى تتعامل مباشرة مع تحديات التنمية وتساهم بإيجابية وفاعلية فى رفع مستوى المواطنين اقتصادياً واجتماعياً وباطراد فى زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل مقوماً بما يحصل عليه من سلع وخدمات (٣١).

ومن ثم فالخدمة الإجتماعية التنموية هى تلك الممارسات المهنية التى تتخذ من أهداف التنمية فى المجتمع أهدافاً تسعى هى الأخرى إلى المساهمة فى تحقيقها (٣٢).

وبناء على ما تقدم يمكن أن نلخص أهمية الإتجاه التنموى فى ممارسة الخدمة الإجتماعية على النحو التالى:

١ - خلق رأى عام مستنير لتحمل مسئوليات التنمية الشاملة.

٢ - تحديد معوقات التنمية وتحديد مساراتها وإتجاهاتها.

٣ - استثارة الجماهير للتأثير فى وضع السياسة الاجتماعية.

٤ - ضمان عدالة توزيع الناتج القومى تحقيقاً للعدالة الإجتماعية.

٥ -تقليل الفاقد الإجتماعى والإقتصادى والحفاظ على الموارد والإمكانيات القومية.

٦ - توفير تنشئة إجتماعية لمساعدة النشئ على اكتساب القيم والإتجاهات العصرية وترشيح عملية تحديث المجتمع (٣٣).

والجدير بالذكر أن المشكلة السكانية تحتاج لمواجهتها إلى كافة التخصصات للإسهام بفاعلية فى مواجهتها والحد من آثارها المدمرة والتى تحول دون نجاح برامج التنمية الشاملة.

ويمكن للخدمة الإجتماعية أن تسهم بدو ررفعال فى مواجهة المشكلة السكانية بجانب التخصصات الأخرى وذلك على النحو التالى:

١ - مساعدة القائمين على التخطيط الإقليمى فى إعادة التوزيع السكانى على مساحات أوسع نطاقاً بدلاً من التكديس السكانى على أماكن معينة الأمر الذى يؤدى إلى نتائج سيئة.

٢ - تكثيف البرامج الخاصة بتنظيم الأسرة، واقتناع الزوجات والأزواج بمدى فائدتها على الأسرة وعلى المجتمع.

٣ - العمل على تحسين الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية للمرأة خاصة الريفية وتوفير الحرف البسيطة التى تزيد من دخلها وأعطائها الفرصة للمشاركة السياسية الأمر الذى يجعلها أكثر إقبالاً على مشروع تنظيم الأسرة.

٤ - توفير فرص العمل للمرأة الحضرية مع توفير القسط المناسب من الخدمات التى تشجعها على العمل وتوفير دور الحضانة لأبنائها للأطمئنان عليهم من جانب، وتوفير الخدمات المعيشية لها من جانب آخر.

٥ - استصدار التشريعات الخاصة برفع الحد الأدنى لسن الزواج لكل من الفتى والفتاة لتقليل فترة الخصوبة خاصة فى الريف والأحياء الشعبية والأحياء ذات الأمية المرتفعة.

٦ -زيادة وكفاءة برامج محو الأمية لمن فاتهن سن التعلم للارتقاء بالمستوى التعليمى والثقافى للمرأة بوجه عام والمرأة الريفية بوجه خاص.

٧ – توفير الوحدات الصحية الريفية، وجعلها نموذج للخدمات الصحية، حتى يقبل عليها الريفيون وتزداد الثقة فى مثل هذه الخدمات.

٨ – ضرورة توفير خدمات تنظيم الأسرة فى المجتمعات الريفية والحضرية مع إثارة الوعى بأهمية تردد الأمهات على هذه الخدمات.

٩ – أن يكون للأخصائى الإجتماعى دوراً رائداً فى مجالات التعليم المختلفة والإشراف على تدريس منهج جديد مثل الأسرة والسكان وتنظيم الأسرة وأهميته للفرد والمجتمع.

١٠ – ضرورة القيام بالتوعية الدينية فى شتى المجالات المختلفة لزيادة التوعية بأخطار الزيادة السكانية ودور الأسرة فى الحفاظ على المجتمع والنهوض به.

ويمكن القول أن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتطلب تضافر كافة الجهود على المستوى القومى والمحلى وخاصة جهود رجال الدين لما لهم من مكانة عالية وأثر فعال على السلوك الإنجابى.

يمكن أن نقوم بعضر سريع للأنشطة المحققة لأهداف تنظيم الأسرة وذلك على النحو التالى:

أ – رفع المستوى الإجتماعى والإقتصادى للأسرة:

١ – تشجيع الجهود الأهلية لإقامة مشروعات وصناعات بيئية وخاصة فى المجتمع الريفى.

٢ – تطوير مشروع الأسر المنتجة بما يعود بالربح والفائدة على الأسرة.

٣ – العمل على محو الأمية.

٤ – العمل على زيادة مشروعات إستصلاح الأراضى الجديدة للحد من الكثافة السكانية فى بعض الأماكن.

٥ – التوسع فى تطوير مراكز ومعاهد التدريب المهنى للصبية من (١٢ – ١٥) نة لتأهيلهم كعمال مهرة.

ب - التعليم:

١ - إدخال الدراسة السكانية ضمن مناهج دور المعلمين والمعلمات وكذلك بقية مراحل التعليم.

٢ - تدعيم البرامج الإعلامية التعليمية لخدمة المشروع القومى للسكان وتنظيم الأسرة.

٣ - الإستفادة من التشكيلات المدرسية وأنشطتها فى إقناع التلاميذ بالموضوعات المتصلة بالسكان.

جـ - خفض معدل وفيات الأطفال:

١ - التركيز على رعاية الأم والطفل صحياً وإثارة الإهتمام حول أهمية التغذية السليمة لهما.

٢ - التعاون بين الجهود الأهلية والحكومية فى مواجهة التلوث البيئى فى الريف والحضر.

٣ - اتساع رقعة التطعيمات بالنسبة للمواليد فى شتى المجتمعات الريفية والحضرية والبدوية... إلخ.

٤ - توفير المياه النقدية والصرف الصحى فى كافة المجتمعات.

د - تشغيل المرأة:

١ - تشجيع عمل المرأة فى المشروعات والصناعات البيئية المناسبة.

٢ - التوسع فى انشاء دور حصانة لأطفال الأمهات العاملات.

٣ - توفير منافذ البيع لكى لا ترهق المرأة العاملة فى المرور بالأسواق للحصول عليها.

هـ - الخدمات الإعلامية:

١ - توفير الجهود الإعلامية نحو مجال تنظيم الأسرة بصورة أكثر إيجابية وفاعلية.

٢ – تقديم الندوات واللقاءات مع الأطباء المتخصصين للتوعية بأهمية تنظيم الأسرة والأضرار الناتجة على الأم من زيادة عدد الأبناء.

٣ – التركيز على رأى الدين فى برامج تنظيم الأسرة وخاصة أن الباعث الدينى والآراء الدينية لها تأثير فعال لدى كافة المواطنن على إختلاف ثقافاتهم وتعليمهم (٣٤).

مراجع الفصل الثانى عشر

١ - عبد الحميد لطفى، حسن الساعاتى، دراسات فى علم السكان، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١، ص ٣٧.

٢ - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ج. م. ع. يونيو ١٩٨٦، ص ٣٢٢.

٣ - رمزى زكى، المشكلة السكانية وخرافة المالتوسية الجديدة، عالم المعرفة، العدد ٨٤، ديسمبر، ١٩٨٢ ص ٥.

٤ - محمد شفيق، السكان والتنمية القضايا والمشكلات، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٩٦، ص ص ٩٩ - ١٠٢.

٥ - صلاح الدين نامق، اقتصاديات السكان فى ظل التضخم السكانى، دار المعارف بمصر، القاهرة ١٩٨٢، ص ص ١٨٠ - ١٨٨.

٦ - محمد مصطفى أحمد، الخدمة الإجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة، دار الطباعة الحرة، الإسكندرية، ١٩٩٥، ص ٧٥.

٧ - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيان منشور فى صحيفة الأهرام بتاريخ ٣/ ٦/ ١٩٧٦.

٨ - زيدان عبد الباقى، أسس علم السكان، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٧٦، ص ص ١٨٥ - ١٩٠.

٩ - السيد عبد الحميد الدالى، العناصر الحيوية لمشكلة الكان فى مصر، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، ١٩٥٤، ص ٢٦٦.

١٠ - انظر كل من:

- جمال عسكر، أضواء جديدة على مشكلة السكان وتنظيم الأسرة، مجلة تنمية المجتمع، ١٩٧٦، ص ١٠.

- عبد المنعم عبد الحى، علم السكان، الأسس النظرية والأبعاد

الإجتماعية، المكتب الجامعي الديني، الاسكندرية، ١٩٨٥ ص ص ٢٣٠ - ٢٣٧.

١١ - انظر كل من:

- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصاء السنوى، ج٠م٠ ع٠ يوليو ١٩٧٥، ص ١٨.

- ماهر مهران، تفاقم مشكلة زيادة السكان فى مصر، مجلة الدراسات الإعلامية، المركز القومى الأفريقى، العدد ٣٥، ١٩٨٤، ص ١٨.

١٢ - سنية خليل أحمد، تنظيم الأسرة فى المجتمعات الريفية، المجلة الإجتماعية القومية - العدد الأول، يناير ١٩٧٣، ص ٣٣.

١٣ - على عبد الرازق الحلبى، علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ١٩٨٠، ص ص ٣٢٣ - ٣٢٤.

14 - United Nation, Report of the International Meeting of Experts on the Social Walfare Aspects of Familly Planning, March, 1971, P. 13.

١٥ - عبد الرحيم عمران ، مصر مشكلاتها السكانة وتطلعاتها، جهاز تنظيم الأسرة والسكان، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر، القاهرة، فبراير، ١٩٧٧، ص ١٣٨.

١٦ - صلاح الدين نامق، التضخم السكانى فى التنمية الإقتصادية، ج.م.ع. دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٦، ص ٣١.

١٧ -جماعة الرواد، اللجنة الطبية، المشكلة السكانية، مطبعة المعرفة، القاهرة، ١٩٧٦، ص١٠.

١٨ - الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، وحدة الإعلام والإتصال، القاهرة، ١٩٨٠، ص ١٤.

١٩ - على الجريتلى، خمسة وعشرون عاماً دراسة تحليلية للسياسات الإقتصادية فى مصر، ١٩٥٢ - ١٩٧٧، الهيئة المصرية لعامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ١١٩.

٢٠ - محمود حسن محمد، الأسرة ومشكلاتها، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٧، ص ٢٠٢.
٢١ - عبد الرحيم عمران، مصر مشكلاتها السكانية وتطلعاتها، المرجع السابق، ص ١٣٩.
٢٢ - جمعية تنظيم الأسرة، المشكلة السكانية، المرجع السابق، ص ص ١١ - ١٣.
٢٣ - محمود فهمي، دراسات سكانية، المرجع السابق، ص ٣٩.
٢٤ - الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، الحلقة الدراسية عن دور قيادات العمل الإجتماعى فى مجال تنظيم الأسرة، من ١١ - ١٢ يناير، القاهرة، ١٩٧٥، ص ص ٣٢ - ٣٦.
٢٥ - محمد صبحى عبد الحليم، مقال الآثر الإقتصادية والإجتماعية لتضخم السكن، مجلة المجتمع العربى، ١٩٧٨، ص ٣٩.
٢٦ - جمعية تنظيم الأسرة، المشكلة السكانية فى مصر، دار الثقافة العربية للطباعة، القاهرة، ١٩٨٠، ص ص ١١ - ١٣.

وحول النتائج المترتبة على الزيادة السكانية انظر كل من:

- ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية متكاملة للأسرة والطفولة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩٤، ص ص ١٥١ - ١٥٣.
- محمد محمد زهرة، الأبعاد الإجتماعية لمشكلة السكان فى مصر، مجلة الآداب العلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ١٩٩٥، ص ٣١١.
- كامل بكرى، التنمية الإقتصادية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٢٧.
- محمود الكردى، التخلف ومشكلت المجتمع المصرى، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩، ص ٣٨٠ - ٣٨٦.

27 - Fredrick Harbison, Human Resource for Egyptian Enterprise, New York, Mc-Grow Hill Book Company, Inc., 1958, P. 72.

٢٨ – الجمعية العامة لتنظيم الأسرة، الشباب وتنظيم المجتمع، ١٩٨٠، ص ٥٢.

٢٩ – عبد المحيى محمود حسن، تحديث القيم وعلاقتها بالتنمية الريفية، رسالة دبلوم بمعهد العلوم الإجتماعية، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٨، ص ص ١٤٧ – ١٥١.

٣٠ – محمد شمس الدين أحمد، وآخرون، دراسات فى خدمة الجماعة، مطبعة تل برنت، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٣١.

٣١ – سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة، ١٩٧٧، ص ٣٤٢.

٣٢ – عبد الحليم رضا عبد العال، مقال طريقة تنظيم المجتمع فى خدمة إجتماعية متكاملة، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد الأول، يناير، ١٩٨١، ص ١٢٤.

٣٣ – سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الإجتماعية، المرجع السابق، ص ص ٣٤٣ – ٣٤٦.

٣٤ – ثريا عبد الرؤوف جبريل، وآخرون، نحو رعاية إجتماعية متكاملة للأسرة والطفولة، المرجع السابق، ص ص ١٥٦ – ١٦٢.

الفصل الثالث عشر

الخدمة الإجتماعية وقضايا المجتمع المعاصر

أولاً : دور الخدمة الإجتماعية فى مواجهة تحديات التنمية.

ثانياً : الخدمة الإجتماعية والتوطين.

ثالثاً : الخدمة الإجتماعية فى المجال السياحى.

رابعاً: الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث العامة.

الفصل الثالث عشر
الخدمة الإجتماعية وقضايا المجتمع المعاصر

أولاً : دور الخدمة الإجتماعية فى مواجهة تحديات التنمية

إذا كانت الخدمة الإجتماعية فى بداية ظهورها إهتمت بالمدخل العلاجى لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على حل مشكلاتهم للقيام بالأدوار الإجتماعية المنوطة بهم، فإن الخدمة الإجتماعية المعاصرة إهتمت بالجوانب الوقائية والتنموية، وأولت إهتماماً متزايداً بدعم برامج التنمية الشاملة بشقيها الإجتماعى والإقتصادى.

إلا أن الدول المتقدمة والنامية منذ أوائل النصف الثانى من هذا القرن واجهت مشكلات وتحديات إرتبطت بصورة مباشرة ببرامج وسياسات التنمية وأحدثت خللاً واضحاً فى فعاليتها الأمر الذى جذب إنتباه كافة العاملين فى الحقل الإجتماعى والإقتصادى والسياسى.

وتعتبر مهنة الخدمة الإجتماعية أحد المهن التى تهتم بقضية التنمية الشاملة وتحاول جاهدة أن تتعامل مع تحدياتها التى تقف عثرة فى سبيل النهوض بالمجتمع.

وسنحاول فيما يلى متطلبات التنمية الإجتماعية فى مجتمعنا المصرى والتحديات التى تواجهها : إتفاقاً ومقررات المؤتمر السنوى الثانى لمجلس البحوث الإجتماعية فى ديسمبر سنة ١٩٨٤ فقد تحددت أبعاد التنمية الإجتماعية فى مصر على النحو التالى :

١ - المشكلة السكانية :

وضرورة مواجهة التضخم السكانى تحقيقاً للتوازن بين متطلبات المعيشة للأفراد وموارد المجتمع الحالية والمستقبلية التى تحددها الخطط التنموية القائمة.

٢ - ترشيد التعليم والتدريب :

لتتفق معطياته مع الإحتياجات الفعلية للمجتمع حاضراً ومستقبلاً حسب الخطط الموضوعية.

٣ - محو الأمية :

وما يرتبط بها من مواجهة للتسرب والرسوب التعليمى وتعليم الكبار.

٤ - التعليم والترشيد الدينى :

لمواجهة سلبيات التطرف أو الإنحلال الخلقى.

٥ - الرعاية الإجتماعية :

لكل ما تتضمنه من جهود وبرامج وخطط لتدعيم قدرات الفرد وإمكانياته للمساهمة الإيجابية فى العمل والإنتاج أياً كانت مظاهر القصور أو العجز التى يصاب بها ولتجنب تحول العناصر العاجزة فى المجتمع إلى أوكار الجريمة أو الإنحراف مما يعوق جهود التنمية.

٦ - التنمية الريفية :

وذلك من خلال زيادة رقعة الانتاج الزراعى أفقياً ورأسياً وتنمية الصناعات الريفية وتثقيف الفلاح المصرى.

٧ - الرعاية الصحية :

كما تتمثل فى الجهود العلاجية والوقائية التى تستهدف تدعيم طاقات الإنسان وقدراته الجسمية والعقلية والنفسية مع بذل الجهود التى تعالج الأمراض المستوطنة التى تستنزف طاقات القطاعات المنتجة فى المدن والقرى كالبلهارسيا والأنكلستوما وأمراض سوء التغذية والحميات وما إلى ذلك.

٨ - التنمية الإعلامية :

أى تنمية أساليب الاتصال ليكون أداة فعالة فى تحقيق أهداف التنمية،

وتمصير البرامج المختلفة لتواجه سلبيات المواطن المصرى خاصة: السلبية والإعتمادية واللامبالاة.

٩ - الإسكان :

وأهمية توفيره وخاصة للفئات العاملة من الشباب وخريجى الجامعات والمعاهد المختلفة، ليستطيعوا التفرغ للعمل والانتاج وتحمل مسئوليات التنمية.

١٠ - التنمية الإدارية :

وهى أقصى ما تعانيه مجتماعتنا النامية التى تعانى من البيروقراطية واللامركزية وتعدد سلطات اتخاذ القرارات ممايعوق خطط التنمية وخاصة الاستثمار الخارجى والداخلى على حد سواء [١].

ثانياً: الخدمة الاجتماعية والتوطين

التوطين مصطلح ديموجرافى إرتبط بعلم السكان ليعنى به إسكان أو زرع غرباء وافدون فى منطقة غريبة عنهم تتسم بمواصفات مختلفة عن بيئاتهم الأصلية وعلينا تطويع معتقداتهم المتوارثة لتناسب هذه البيئات.

وقد عرف التوطين طريقه إلى الخدمة الاجتماعية، حينما اكتشف تعثر ممارسة المهنة (الوافدة) إلى المجتمع الهندى فى منتصف هذا القرن بكل ما يحمله هذا المجتمع من تراث وإمكانات ومتواضعات اجتماعية. من ثم كان على كليات الخدمة الاجتماعية إعادة صياغة مفاهيم المهنة (توطينها) لتناسب الثقافات المتعددة المتصارعة والفقيرة لمجتمع يعانى من الانفجار السكانى والمعتقدات الراسخة منذ آلاف السنين متباين العقائد بين البوذية والسيخ، والهندوس والمسلمين والمسيحيين واليهود والزرادشتيه والأردية وغيرها، لترفض مبادئ للمهنة مستوردة وتعدل مفاهيم مهنية استحدثها الغرب بل وتعدل أهداف المهنة ذاتها التى ناسبت المجتمع الأمريكى كمجتمع رأسمالى نشأت المهنة فى ربوعه.

قياساً على ذلك فقد علمت كثير من الدول الأخرى حتى الأوروبية لتوطين المهنة لتناسب أوضاعها الخاصة، ولتتحفظ عليها دول أخرى كالدول الاشتراكية والشيوعية، بل ولترفضها كلياً المجتمعات الأتوقراطية (الدكتاتورية) التى تعتمد فى حكمها على الردع والقهر والقوة المسلحة.

ومشكلتنا فى مصر أننا وقد استوردنا المهنة من المجتمع الأمريكى، قد فرضناها بأهدافها وأساليبها على مجتمعنا المصرى دون أدنى محاولة لتطويعها لتناسب إمكانيات وثقافة مجتمعاتنا.

والحاجة إلى توطين المهنة ضرورة تفرضها الاعتبارات التالية:

١ - تواضع امكانياتنا الاقتصادية.

٢ - تواضع مستوى خريجى الخدمة الاجتماعية.

٣ - قلة مؤسساتنا الاجتماعية بل وندرة المؤسسات المتخصصة.

٤ - افتقادنا لمراكز البحوث العلمية الاجتماعية المتخصصة.

٥ – تباين عاداتنا وتقاليدنا ومتواضعاتنا الاجتماعية عن مثيلاتها فى المجتمعات الغربية أو الأمريكية.

٦ – تباين نمط المواطن المصرى، كمواطن شرقى النزعة أقرب إلى النمط القدرى والعطفى والاستسلامى، عن مثيله فى المجتمع الأمريكى.

٧ – عدم وجود وحدة شاملة لتعليم الخدمة الاجتماعية لافتقادنا للسلطة المركزية لتعليمها ولممارستها وترشيد مسارها.

٨ – افتقاد مجتمعاتنا لوحدة مستويات الممارسين وتباين مستوياتهم ودرجاتهم بل وتخصصاتهم.

٩ – افتقاد المجتمع للسياسة الاجتماعية.

ومن ثم فإن أهم واجباتنا لتوطين المهنة:

١ – دراسة علمية متأنية لمشكلات الإنسان المصرى وتحديد مواصفاتها وأبعادها المختلفة.

٢ – مراجعة نقدية شاملة لكافة المعطيات العلمية المستوردة لاختيار ما يصلح لنا ورفض ما لا يصلح وتعديل ما يمكن إعادة صياغته.

٣ – مراعاة أوضاعنا المحلية فى كل ما نقدمه من أمثلة ونماذج للعملية التعليمية أو التدريبية.

٤ – تبسيط إجراءات التدخل المهنى لتناسب نمط المواطن المصرى مع سرعة ايقاع عملياته.

٥ – التركيز على خدمة اجتماعية تنمى الإنسان المصرى وتنمى إمكانيات المجتمع وليس مجرد التخفيف من معاناته.

٦ – إعتبار التجربة المصرية داخل مؤسساتنا الاجتماعية هى المصدر الأساسى لصياغة مفاهيم المهنة ونظرياتها وأساليبها.

٧ – ربط قيم المهنة، بأخلاقياتنا وقيمنا وعقائدنا كشعب متدين تحكمه معايير راسخة ومعتقدات دينية أصيلة [٢].

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية فى المجال السياحى

تلعب الحركة السياحية دوراً كبيراً وهاماً فى فعالية التنمية، فهى تشكل فى كثير من الدول النصيب الأكبر من الدخل القومى، ومن أجل ذلك إهتمت الحكومة المصرية بدعم النشاط السياحي لأسباباً كثيرة من أهمها أن المجتمع المصرى يملك التراث الثقافى والحضارى الذى يضرب بحذوره أعماق التاريخ بل تمثل الحضارة المصرية أقدم الحضارات على سطح الكرة الأرضية، ويملك الملك المصرى العديد من الآثار التى تقف شامخة عقب الحقب التاريخية، هذا بجانب الطبيعة الساحرة والموقع المتميز والمناخ المعتدل طوال العام، هذا بجانب ما تقدمه السياحة من دعم مادى لزيادة الدخل القومى فالإهتمام بالسياحة هو إهتمام بالوطن والمواطن المصرى، ولذى حرصت الدولة بكل هيئاتها على أن تحمل من المجتمع المصرى منطقة من أهم مناطق الحزب السياحى وتوفير كافة الامكانيات المادية والبشرية لخدمة هذا الغرض.

ومن أجل ذلك تعددت المفهومات حول تعريف السياحة فبينما يهتم بعض الباحثين بالسياحة كظاهرة اقتصادية، نجد البعض الآخر يهتم بها كظاهرة اجتماعية، فى حين يركز البعض الثالث على السياحة الخارجية ودورها فى تنمية العلاقات الدولية دون الإهتمام بالسياحة الداخلية.

فالسياحة هى جملة العلاقات والظواهر الناتجة عن الترحال والاقامة المؤقتة للأفراد الذين يسافرون بدافع رئيسى هو الترفيه وقضاء وقت الفراغ ويلاحظ أن هذا التعريف تعرض للعلاقات والظواهر التى تترتب على سفر الأفراد ولكنه قصر دوافعهم على الترفيه وقضاء وقت الفراغ دون أن يتعرض للدوافع الأخرى دون أن يوضح أيضاً جهة هذا السفر هل هى سياحة داخل حدود الدولة أم خارجها.

وهناك من يعرفها بأنها جولة ينتهى أو يعود منها المرء إلى نقطة البداية أى هى رحلة دائرية عادة ما تكون بغرض المتعة أو الدراسة أو إنجاز العمل ومن خلالها تزار الأماكن المختلفة ويلاحظ هنا أن هذا التعريف أضاف دوافع أخرى للسياحة - بجانب الدفاع الترفيهى - مثل إنجاز الأعمال المختلفة (سياحة رجال الأعمال)(الدراسة (السياحة العملية) ولكنه تجاهل السياحة الجماعية (سياحة الأفواج)

وذلك بتركيزه على السياحة الفردية كما أنه أغفل تحديد جهة المقصد السياحى.

كما تعرف السياحة أيضاً بأنها السفر من أجل الترفيه، أو هى صناعة تقوم على إرشاد السائح وراحته ويتميز هذا التعريف بأنه أضاف مصطلحاً حديثاً على درجة كبيرة من الأهمية هما صناعة السياحة والإرشاد السياحى، إلا أنه أغفل أيضاً تحديده لجهة المقصد السياحى ويعالج التعريف التالى هذا القصور حيث يرى أن السياحة تتمثل فى ظاهرة الانتقال الوقتية التى يقوم بها عدد كبير من أبناء دول متعددة فيتركون محال إقامتهم التى يقومون فيها على وجه الأعتياد إلى أماكن أخرى وهذه هى السياحة الداخلية أو إلى بلاد أخرى وهذه هى السياحة الخارجية، ولكن بالرغم من أن هذا التعريف يجد صدى كبير لدى الكثيرين حيث فرق بين السياحة الداخلية والسياحة الخارجية وبين كذلك أن الانتقال من مكان لآخر يكون وقتياً وهذا أحد الشروط الأساسية فى صناعة السياحة إلا أن الباحث يختلف أيضا مع صاحبه فى تحديده للكم السياحى بعدد كبير من الأفراد فإذا ما سلمنا بهذا التعريف أخرجنا السائح المفرد من مفهوم السياحة.

ومن خلاصة ما سبق يمكن استخلاص تعريف إجرائى للسياحة:

١ – تعد السياحة ضرورة من ضروريات العصر، تنبثق من الحاجة المتزايدة إلى الراحة والإستجمام والإحساس بجمال الطبيعة.

٢ – السياحة هى نتيجة لتنقل الأشخاص وإقامتهم فى أماكن مختلفة.

٣ – تتضمن السياحة السفر والإقامة بما فى ذلك الأنشطة المترتبة عليها.

٤ – يكون السفر والإقامة فى غير المكان الذى إعتاد أن يقيم فيه الفردأو يعمل به.

٥ – الحركة إلى المكان المقصود زيارته تكون مؤقتة وقصيرة الأجل بقصد العودة خلال أيام أو أسابيع أو بضعة شهور، وبحيث لا يترتب عليها أن يتخذ السائح من البلد الذى يزوره موطناً جديداً له.

٦ – تهدف السياحة إلى تحقيق الشعور بالبهجة والمتعة والمزيد من المعرفة والفهم نتيجة الإقامة فى تلك المناطق ذات الطبيعة المتميزة.

مفهوم السائح:

تعتبر السياحة صناعة ولكنها بلا مداخل وتجمع ما بين العلم والفن والتجارة وتتطور بإستمرار. فبعد أن كانت صناعة صغيرة عرفت بقلة عدد السائحين إلا أنها أصبحت حالياً صناعة كبيرة تتميز بكثرة عدد السائحين. كما تعد من الصناعات التى يقوم فيها المستهلك (السائح) بالحصول على المنتج - والمتمثل فى المقومات السياحية والأثرية - بنفسه، ومن مكان إنتاجه أى أن الجهة المصدرة لهذا المنتج - الدولة المتقدمة سياحياً - لا تتحمل نفقات النقل خارج حدودها، الأمر الذى يجعلها صناعة ذات عائد سريع وبأقل تكلفة ممكنة.

ويرى "Chukygee" أن هناك أربعة أبعاد رئيسية تتعلق بصناعة السياحة وتؤثر فيها وهى: طول مسافة الرحلة ما بين محل الإقامة والبلد المراد زيارته، طبيعة المكان المزار، طول مدة الإقامة فى هذا البلد والهدف من السفر.

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاث عناصر هامة يجب توافرها لقيام هذه الصناعة وهى:

١ - المادة الخام.

٢ - رأس المال.

٣ - العمل.

أى أن المقصود بصناعة السياحة هو إعتبار السائح بمثابة سلعة منتجة تسعى كل الدول - السياحة - للحصول عليها وإجتذابها بكافة الوسائل المشروعة.

الشروط الواجب توافرها فى الأخصائى الاجتماعى الذى يعد للعمل فى مجال السياحة:

١ - أن تكون لديه الرغبة الحقيقية للعمل فى مجال السياحة مع الاقتناع بأهمية دوره المهنى فى هذا المجال وليس بدوافع أخرى قد تكون مادية أو غيرها.

٢ - أن تتوافر فيه السمات الآتية: اللباقة - حسن المظهر - حسن الخلق - الثقة بالنفس - قوة الشخصية - الموضوعية - المرونة فى المواقف المختلفة.

٣ - أن يجيد أحد اللغات الأجنبية، على الأقل بإعتبارها ركيزة أساسية للعمل فى هذا المجال.

٤ - أن تكون لديه القدرة على التأثير فى المواطنين وأقناعهم بأهمية الوعى السياحى لهذه الصناعة.

٥ - أن تكون لديه الخلفية الثقافية عن السياحة وأهميتها ومقوماتها ونوعيات السائحين الزائرين واتجاهاتهم ودوافع سفرهم. والأجهزة المختلفة التى تعمل فى هذا المجال المتخصص منها والمتعاون. وكذا الخلفية الثقافية بآثار المنطقية التى يعمل بها ونشأتها وتاريخها الحضارى حتى يكون على دراية بها.

٦ - القدرة على إعداد وتنظيم أعمال المؤتمرات والندوات التى تهدف إلى توعية الموطنين وإستثارتهم لجذب الإهتمام بقضية الوعى السياحى وبأهمية السياحة كصناعة ذات عائد اقتصادى، وذلك لما له من مهارات مهنية فى إعداد مثل هذه البرامج الهادفة وبما يملكه من قدرة على التفاعل الإيجابى الموجه للمواطنين وغيرهم.

٧ - الإطلاع المستمر على كل جديد من معلومات ومعارف نظرية فى الخدمة الاجتماعية والسياحة واستثمارها فى حل المعوقات التى قد تواجه هذه الصناعة.

٨ - القدرة على تنمية العلاقة المهنية مع المتعاملين المهنية مع المتعاملين معه سواء كانوا عاملين أم مواطنين أم سائحين لكسب ثقتهم مما يساعد على تحقيق دوره المهنى المتوقع فى نشر وتنمية هذا الوعى.

٩ - أن يكون ملماً بثقافة المجتمع الذى سيعمل فيه، وعادات سكانه وتقاليدهم وقيمهم الاجتماعية حتى يكون على دراية بها ويفضل أن يكون من أبنائه مما يجعله أكثر ولاء وإنتماء وعطاء له.

١٠ - الإلمام بالأطر الثقافية لمجتمعات السائحيين أنفسهم، لإمكانية التعامل معهم على هذا الأساس، مع تعريفهم بثقافة سكان المنطقة التى يقومون بزيارتها بشكل غير مباشر - عن طريق المرشدين السياحيين - مما يؤدى إلى تضيق الفجوة الثقافية بين السائحين والمواطنين على المدى البعيد.

١١ – القدرة على إبتكار الأساليب الفنية التى قد يكون أكثر فاعلية فى التأثير على المواطنين فى هذا الصدد.

١٢ – القدرة على استثمار المقترحات التى من شأنها إحداث تطوير فى تنمية هذا الوعى لدى المواطنين، والعمل على تقريب وجهات النظر المختلفة مما يؤدى إلى تضافر الجهود لصالح هذا الهدف القومى [٣].

رابعاً: الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث العامة[١].

تقديم:

بالرغم من تقدم الحضارة وتقدم العلوم إلا أنه ما زالت الكوارث والنكبات العامة التى ترجع أسبابها لعوامل الطبيعة مثل السيول والفيضانات والزلازل والبراكين أو العوامل غير الطبيعية مثل الحروب ونشوب الحرائق وتسرب الغازات السامة إلى غير ذلك مستمر فى جميع دول العالم الغنية والفقيرة.

وفى مصر ما زالت النكبات العامة الناتجة عن السيول مستمرة فى محافظات قنا وأسوان والفيوم والوادى الجديد وسيناء. وأخطر من السيول. الزلزال الذى حدث فى مصر بتاريخ ١٩٩٢/١٠/١٢ وما زال هناك ما هو أخطر من الكوارث الطبيعة فإن محافظات الوجه البحرى وخاصة التى تشتهر بزراعة الأرز ما زالت تشب فيها الحرائق والتى تأتى على قرى بأكملها أشهرها فى السنين الأخيرة حريق قرية الظاهرية عام ١٩٨٤ والذى أتى على القرية بأكملها لم يترك منها منزلاً واحداً.

والكوارث أو النكبات العامة تترك أثار مؤلمة وعميقة على السكان كما أن عدد الأحياء المفقودين فى هذه الكوارث لا يعكس دائماً بحجم المشاكل الاجتماعية والنفسية والعصبية التى تسببها الكوارث فالباقون على قيد الحياة من الكارثة يعانون العديد من المشاكل التى تسبب لهم الاضطرابات فى عملهم.

وكل الجهود من المتخصصين فى حالات النكبات العامة فى حالات السيول والحرائق وانهيارات المنازل والزلازل تتوجه عادة لإنتقال السكان وإعادة تسكينهم وصرف المساعدات العاجلة والتعويضات التى ينص عليها قانون الضمان الاجتماعى (٣٠) لسنة ١٩٧٧ وبذلك تنتهى الجهود رغم وجود عدداً لا بأس به

من الأخصائيون الاجتماعيون فى الشئون الاجتماعية والذين يمكن أن يهتموا بالمشاكل الاجتماعية والنفسية الناشئة عن النكبة العامة كما تتوفر فى مصر العديد من الجمعيات الأهلية والتطوعية التى يمكن أن تساهم فى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية للمنكوبين مثل جمعيات الهلال الأحمر ومعونة الشتاء وجمعيات رعاية المرضى... إلخ. والتى يمكن أن تساهم فى مساعدة المنكوبين فيما يواجهونه من أزمات اجتماعية ونفسية.

وفى كثير من الأحيان يتم مساعدة المنكوبين دون تقدير لأهمية ما تحدثه الكارثة فى جهود المصابين.

تحديد مفهوم الكارثة:

تعرف الكارثة بأنها أحداث غير عادية يتسبب عنها تدمير هائل فى الملكية وربما يتسبب عنها الوفاة. أو إصابات جسمية ومعاناة إنسانية. هذه الأحداث ربما تكون بفعل إناس، أو بفعل الطبيعة. وتشتمل الفئة الأولى منها على إشتعال الحرائق - تدمير الحروب - الإضطرابات المدنية - الإرهاب - التلوث الكيميائى.

أما النكبة الجماعية فهى كارثة تهب على الحياة الاجتماعية تحطم الروابط التى تربط بين الإنسان وتتلف الأحساس بالمجتمع «ومع أن أحدى الكوارث (فردية - جماعية) يمكن أن تظهر فى غياب الأخرى إلا أنهما متداخلين - ويظهروا دائماً مع بعض ويتم المعاناة منهم كنصفين متلازمين ككل من الكوارث الكبرى.

ويذكر أن هناك خمسة سمات تميز الأزمة كمحور فى وجهات النظر النظرية للأزمة وهذه السمات تشتمل على:

١ - تتابع زمنى يتميز بالسرعة فى ظهوره وتزايده.

٢ - تغيرات بارزة فى سلوك الفرد.

٣ - رغبة الفرد فى الحصول على المساعدة.

٤ - توتر داخل الفرد وفى النسق الاجتماعى.

٥ - إدراك التهديد الشخصى.

مفهوم الكوارث والنكبات فى القانونى المصرى:

حددها قانون الضمان الاجتماعى رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧ فيما يلى «يعتبر نكبة أو كارثة عامة أو فردية كل حادث يصيب فرد أو أسرة أو أكثر أو مجموعة من الأفراد من أسر مختلفة فى مكان واحد ولأسباب عارضة أو طارئة عن إرادة الأسرة أو الأسر. مثل الحرائق والفيضانات والغرق وإنهيار المنازل والتصادم والسيول يتسبب عنه خسائر فى الأرواح أو الممتلكات الثابتة أو المنقولة أو الحيوانات أو غيرها ولا يدخل فى النكبات العامة والفردية ما يتلف من المحاصيل نتيجة للآفات الزراعية والظواهر الجوية والأراضى معتادة الغرق سنوياً.

وصف ضحايا النكبات:

ضحايا النكبات هم هؤلاء الأفراد والأسر الذين عانوا من النكبة أو من عواقبها - ومجموعة المسنين بالذات من الصعب عليهم أن يتغلبوا على مشاكل النكبة وعواقبها - والنساء صغيرات السن وخاصة الأمهات.

المراحل المرتبطة بالكارثة:

إن دراسة النكبة عادة ما يركز على ثلاث مراحل من الأحاديث وكل مرحلة لها سماتها من التوافق السلوكى لضحايا النكبة. وهذه المراحل الثلاثة هى :

أولاً: مرحلة ما قبل التأثير:

هذه المرحلة تشتمل على الأنشطة التى تسبق الحديث مباشرة مثل التهديد والتحذير - والتهديد هو التعميم - التعرض طويل الأمد الخطر ويتمثل فى إحتمال وقوع كارثة فى مكان معين ويكون السكان فيه أكثر عرضة للخطر من أى مكان آخر. والتحذير ربما يكون غامض وعام مثل إنذار بفيضان. أو سيل أو محدد مثل الأمر بالإخلاء من المنطقة التى سوف تكون عرضة للكارثة. ومما يدعو للدهشة أنه عادة ولسوء الحظ أن العامة يتجاهلون التهديد والتحذير بشكل روتينى - كما أن البعض الآخر يرفض الإلتفات للتهديد أو التحذير كدفاع ضد شئ لا يرغب فى حدوثه.

ثانياً: مرحلة التأثير:

فى هـذه المرحـلة وهى الفـترة التى يرتطـم فيـها المجتـمع بمصـدر الخطر، والوقت الذى تنظم فيه جهود المساعدة. ويـشير الباحثون إلى أن خلال هذه المرحلة يكون الخوف هو الإنفعال السائد حيث يـحث الضـحايا عن الأمـان لأنفسـهم ولأسرهـم ويظهر الرعب عادة عـندما يكون الـهرب مستـحيل كما تـظهر بعض الأنشـطة فى أعـقـاب النكـبـة كـجزء من مرحلة البطولة عندما يتصرف الضحايا كأبطال لإنقاذ أنفسـهم والآخرين وعندما يقدم الإيثار على النفس وحب الغير.

أن أول مجهودات المساعدة عادة ما تبدأ من الضحايا الذين يتحركون لنجدة جيرانهم وأخرين من الضحايا.وبعض الناس يستخدم تعبير انقاذ لشرح أنشطة المساعدة الأولى وكذلك مصير الضحايا والبحث عنهم كإشارة لتقدير الخسائر فى البشر.

ثالثاً: مرحلة ما بعد التأثير:

وهـذه المرحـلة تـبـدأ بعـد عـدة أسـابيع من صـدمة النـكبة وعـادة ما تتضمـن إستمـرار أنشطة المـساعدة وكذلك تقـدير أنـواع المشـاكل الـتى يعانى منها الأفراد:

دور الخدمة الاجتماعية فى النكبات والكوارث:

١ - الأشراف على متابعة حالات الجرحى والمرضى فى المستشفيات ومتطلبات علاجهم.

٢ - الإشراف على متـابعة حالات الأطفال الذين فقـدوا أسرهم وذويهم سواء بتدبير محل إقامة حالى لهم أو إرسالهم لمؤسسات إيوائية.

٣ - الإشراف على عمل لتولى إعادة الحياة الطبيعية من حيث السكن وتذليل الصعوبات فى الحصول على مواد البناء والعمالة اللازمة وخلافه.

٤ - الإشراف على عمل لتولى إعادة المرافق إلى حالتها الأولى «توصيلات مياه وكهرباء - صرف صحى».

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى أبعاد الجوانب السابقة بالأعمال الآتية:

١ - حصر الضحايا فى الأسر والأفراد وحصر مشاكلهم وإحتياجاتهم وتقدير موقفهم.

٢ - مساعدة ضحايا النكبة والعودة إلى حياتهم الطبيعية وإستخدام الأساليب الفنية فى الخدمة الاجتماعية من خدمة الفرد والتدخل فى الأزمات والتدخل وإدارة الحالة والإستفادة من الموارد والمصادر البيئية المتاحة من مستشفيات وعيادات نفسية فى علاج الإصابات أو الأمراض النفسية عند الأطفال والكبار التى تنشأ نتيجة النكبة.

٣ - تقدير الاحتياجات.

٤ - ترتيب الاحتياجات طبقاً لأولوياتها.

٥ - البحث عن الموارد وتدبيرها لمواجهة الاحتياجات.

٦ - القيام بجهود جماعية وتعاونية لمواجهة الاحتياجات مستخدما فى إستراتيجية المساعدة الفنية التى تعتمد على وجود مخطط لوضع أهداف البرامج وتصميمها ومتابعجة تنفيذها ثم التقييم.

كما يجب أن يستمر عمل لجنة الإعانة التى تشكل حتى يتم إعادة الطبيعة لحياة المجتمع المنكوب ولا ينتهى عمل اللجنة بمجرد صرف المساعدات المالية والتعويضات. كما تقوم كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وهيئات البحث العلمى بإجراء البحوث والدراسات الميدانية على ضحايا النكبات فى مصر للتعرف على أنواع المشاكل الاجتماعية والنفسية التى تحدث لهم وأساليب وطرق التعامل معها والإهتمام بتدريس مادة التدخل فى النكبات الفردية والعامة فى معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية كأحد الأساليب الفنية فى الخدمة الاجتماعية [٤].

مراجع الفصل الثالث عشر

١ - وحول الخدمة الاجتماعية وتحديات التنمية أنظر:

- اكاديمية البحث العلمى، دور العلم والتكنولوجيا فى التخطيط لمجتمع السلام، المؤتمر السنوى ١٨ - ٢٠ ديسمبر ١٩٨٨.

- على الدين السيد محمد، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبق، مكتبة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥، ص ص ٤٤١ - ٤٤٢.

٢ - وحول توطين الخدمة الاجتماعية أنظر كل من:

- على الدين السيد محمد، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، المرجع السابق، ص ص ٤٣٥ - ٤٣٧،

- عونى محمود قنصوه، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٢، ص ص ٣٠٣ - ٣١٥.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٣، ص ١٨٣.

٣ - رشاد عبد اللطيف، على عباس دندراوى، الخدمة الاجتماعية مهنة المستقبل، مركز نور الإيمان، بدون سنة نشر، ص ص ٢٧٤ - ٢٧٩.

٤ - أحمد شفيق السكرى، بحث عن تنظيم المجتمع فى النكبات العامة، المؤتمر الدولى للإدارة والكوارث، أكادمية البحث العلمى التكنولوجيا، القاهرة، ٢٤ - ٢٧ سبتمبر ١٩٩٠.

وحول محاولات توطين الخدمة الإجتماعية فى دول العالم الثالث والمجتمع المصرى انظر كل من :

- عبد الحليم رضا عبد العال، الخدمة الإجتماعية المعاصرة، دار النهضة العربية القاهرة، ١٩٨٦، ص ص ٢٣١ - ٢٤٧.

- عبد المنعم شوقى، مناهج الرعاية الإجتماعية فى المجتمع الإشتراكى، وزارة الشئون الإجتماعية، إدارة المعلومات، القاهرة، ١٩٦٢، ص ١٣٣.

- Hokensted, "Higher Education of The Human Service Profession, Journal of Education of Social Work, Vol, 13, No. 2, 1977, p. 54.

- Midgley, Jame, Professional Social Work in Third World" London, 1981, p.1.

- Max Sporin, Introduction to Social Work Practice, Macmillan Publishing Company, Inc, N. y, 1975.

- Herman Stein, "New Themes in Social Work Education", The international Cong - ress of Social Work The huge, 1972, pp. 171 - 178.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٢٥٩.

- ابراهيم عبد الرحمن رجب، وآخرون، المرجع السابق، ص ١٨٣.

- سيد أبو بكر حسانين، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧، ص ص ٢٥١ - ٢٥٣.

وحول الحاجات الإجتماعية وتحقيق الأمن الإجتماعى انظر كل من:

- N. Brill, Working With People: The Helping Process Philadelphia: Lippincott, 1978, pp. 36 - 51.

- G. Martin, Social Policy in The Welfare State, New Jersey, Prentice - Hall, 1990, pp, 32 - 38.

- Atherton,. c, The Welfare State, Still on Solid ground. Social Service Review, 1989, pp. 167 - 168.



مساكن سوتير - أمام سيراميكا كليوبات
عمارة (5) مدخل (2) - الأزاريطة - الإسكندر
تليفون : 03 / 4818707 - تليفاكس : 4865277 / 03 / 002
E-mail: modernoffice25@yahoo.com